

Działając na podstawie art. 48 ust. 1, 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r. poz.1373 t.j. z dnia 2019.07.24), art.114 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 t.j. z dnia 2018.11.23)

Prezydent Miasta Torunia

ogłasza:

otwarty konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej na realizację od kwietnia 2020r. do listopada 2020 r. Modułu I i II programu profilaktyki i leczenia wad postawy pn. „Postawa to podstawa”.

I Ogólne zasady postępowania konkursowego

Organizatorem konkursu ofert na realizację modułu I i II programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” jest Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia – działający z upoważnienia Prezydenta Miasta Torunia.

1. Wszelka korespondencja do Zamawiającego powinna być kierowana przez Oferentów na adres: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39, 87-100 Toruń.
2. Zamawiający unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy: nie wpłynęła żadna oferta, wpłynęła jedna oferta nie spełniająca warunków zamówienia, cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający przeznaczył na finansowanie zamówienia, lub gdy wystąpiła istotna zmiana okoliczności uniemożliwiająca zawarcie umowy, której nie można było wcześniej przewidzieć.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmienić lub zmodyfikować treść wymagań dotyczących składania ofert oraz bez podania powodu wycofać się z przeprowadzenia konkursu ofert, o czym niezwłocznie zawiadomi na stronie internetowej Urzędu Miasta Torunia.
4. Warunki konkursu ofert oraz formularz oferenta udostępnione będą w formie elektronicznej w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o postępowaniu.

II Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania

Na realizację zadania w okresie od kwietnia 2020r. do listopada 2020 r. (dopuszcza się możliwość przerwy wakacyjnej) planuje się przeznaczyć łączną kwotę w wysokości 235 140 zł . (słownie: dwieście trzydzieści tysięcy sto czterdzieści złotych) z zaznaczeniem że:

- 1) na realizację Modułu I kwotę nie większą niż 112 000 zł. (słownie: sto dwanaście tysięcy złotych),
- 2) na realizację Modułu II kwotę nie większą niż 123 140 zł. (słownie: sto dwadzieścia trzy tysiące sto czterdzieści złote).

III Sposób i terminy przekazywania środków na rzecz realizatorów zadań

Z tytułu realizacji programu Przyjmującemu zamówienie przysługuje wynagrodzenie obliczone z wyliczenia iloczynu cen jednostkowych zrealizowanych świadczeń określonego rodzaju, w łącznej kwocie nie przekraczającej 235 140 zł. (słownie: dwieście trzydzieści tysięcy sto czterdzieści złotych) z podziałem na moduły jak w pkt II ogłoszenia.

Należność z tytułu realizacji niniejszej umowy będzie wypłacana Przyjmującemu zamówienie z dołu. Gmina przekaze środki finansowe w terminie do 10 dni od daty wykonania przez Realizatora programu w danym miesiącu i przedstawienia faktury wraz ze sprawozdaniem merytorycznym i finansowym.

IV Opis sposobu przygotowania ofert

1. Gmina wymaga złożenia kompletnej oferty zgodnej z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu konkursowym, sporządzonej na formularzu oferenta w/g wzoru.
2. Oferta powinna zawierać wszelkie wymagane w formularzu dokumenty.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza oferty.
4. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Oferta powinna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w języku polskim przejrzystie i czytelnie.
6. Cena oferowana powinna być podana cyfrowo i słownie.
7. Ewentualne poprawki w treści oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeśli przed upływem terminu składania ofert w formie pisemnej powiadomi Gminę.
9. Kompletną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w nieprzejrzystej, zapieczętowanej kopercie zaadresowanej na Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39, 87-100 Toruń i opatrzonej napisem:

Moduł I:

Konkurs ofert na realizację programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” moduł I.

lub

Moduł II:

Konkurs ofert na realizację programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” moduł II.

V Wymagania stawiane oferentom

Warunkiem niezbędnym przystąpienia do konkursu ofert jest:

1. spełnienie przez oferenta wymagań określonych dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
2. zapewnienie przez oferenta wykwalifikowanej kadry oraz niezbędnego sprzętu do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych.

VI Wykaz niezbędnych oświadczeń i dokumentów wymaganych od oferentów

1. Oświadczenia, że oferent:

- 1) zapoznał się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert;
- 2) spełnia wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 3) nie zalega z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
- 4) posiada niezbędny sprzęt do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych;
- 5) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 6) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 7) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;

8) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

9) zapewnia niezbędny sprzęt do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych.

2. Dokumenty załączone do oferty poświadczające prawo wykonywania praktyki (zależne od formy prawnej podmiotu):

1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących ;

2) kopia statutu zakładu.

3. Brak któregośkolwiek z wymaganych dokumentów lub jego niewłaściwa forma spowoduje wezwanie Oferenta do zmiany lub uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Dokumenty powinny być przedstawione w kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.

VII Szczegółowy opis przedmiotu konkursu ofert:

Przedmiotem konkursu ofert jest przyjęcie obowiązków realizacji programu profilaktyki i leczenia wad postawy pn. „Postawa to podstawa” jn.:

Moduł I programu profilaktyki i leczenia wad postawy mieszkańców Torunia „Postawa to podstawa”

Skierowany łącznie do ok. 1 000 osób uczniów klas I-III, obejmuje przeprowadzenie:

1) badań przesiewowych wśród 1000 dzieci klas I-III, których rodzice wyrazili zgodę na badanie wad postawy

2) Kinesiology Typing- 1 000 świadczeń,

3) 300 godzin lekcyjnych grupowych zajęć korekcyjnych,

4) badań kontrolnych wśród dzieci, które ukończyły cykl ćwiczeń-200.

Moduł II programu profilaktyki i leczenia wad postawy mieszkańców Torunia „Postawa to podstawa”

Skierowany do nie mniej niż 120 osób ze schorzeniami kręgosłupa poświadczonymi stosownym zaświadczeniem, obejmuje przeprowadzenie w okresie od kwietnia do listopada 2020r. nw. świadczeń:

1) Indywidualna porada rehabilitacyjna- 120,

2) Laseroterapia-810,

3) Ultradźwięki-810,

4) Lampa sollux -810,

5) Elektroterapia- 810,

6) Ćwiczenia na odciążeniu- 600,

7) Metoda PNF- 600,

8) Masaż odcinkowy kręgosłupa- 1200,

9) Masaż leczniczy kręgosłupa- 120,

10) Masaż całego ciała- 240,

11) Kinesiology Typing – 150.

Organizacja programu:

Do zadań realizatora programu należy będzie:

Moduł I

1. Opracowanie harmonogramu zajęć.
2. Pozyskanie zgody rodziców na udział dziecka w programie
3. Prowadzenie **zajęć korekcyjnych grupowych** wśród ok. **400 dzieci** klas I-III szkół podstawowych. Przewiduje się przeprowadzenie w okresie od kwietnia 2020 do listopada 2020r. nie mniej niż 300 godzin lekcyjnych zajęć korekcyjnych grupowych. Zajęcia będą się odbywały **minimum jeden raz w tygodniu po 45 minut dla grup 15-20 osobowych.**
4. Wykonanie **badania przesiewowych** dla ok. **1000** dzieci klas I-III szkół podstawowych.
Badania przesiewowe obejmują:
 - 1) ocenę postawy w płaszczyźnie czołowej,
 - 2) ocenę położenia barków i łopatek,
 - 3) ocenę statyki miednicy,
 - 4) ocenę kształtowania kręgosłupa w płaszczyźnie czołowej,
 - 5) badanie za pomocą skoliometru,
 - 6) badanie za pomocą podoskopu.

Zdiagnozowana populacja zostanie podzielona na trzy grupy:

I grupa - dzieci z postawą prawidłową, nie wymagające podjęcia działań terapeutycznych.

II grupa – dzieci ze zdiagnozowaną wadą postawy wymagające podjęcia działań terapeutycznych Kinesiology Typing.

III grupa-dzieci wymagające zajęć w formie grupowych ćwiczeń korekcyjnych, Kinesiology Typing bądź wykonania pogłębionej diagnostyki w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. **Badanie kontrolne** 200 osób wykonane przez fizjoterapeutę.
7. Przeprowadzenie ankiety początkowej/końcowej-załącznik 3.
8. Przygotowywanie sprawozdań częściowych i końcowego z realizacji programu-załącznik 5 i 6.
9. Przygotowanie opracowania statystycznego polegającego na porównaniu badań początkowych i końcowych oraz analizy ankiet początkowych i końcowych.
10. Bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

Moduł II

1. Nabór uczestników.
2. Realizacja w okresie od kwietnia 2020r. do listopada 2020r. świadczeń wykazanych w pkt.VII ogłoszenia.
3. Przeprowadzenie wśród uczestników ankiety początkowej i końcowej- załącznik 4.
4. Każde zrealizowane świadczenie zawierać będzie element edukacyjny dot.:
 - korekty istniejących zaburzeń statyki ciała i doprowadzenie, o ile to możliwe, do stanu prawidłowego,
 - nauki przyjmowania i utrzymania prawidłowej postawy ciała,
 - zapobieganie progresji wad postawy,
 - poprawy ogólnej sprawności ruchowej,
 - zmniejszenia dolegliwości bólowych pleców, karku, szyi, kręgosłupa, głowy,
 - mobilizacji stawów i uwalniania krótkich, napiętych mięśni i tkanek miękkich,
 - wzmocnienia dłuższych i słabszych mięśni dla wyrównania prawidłowego skorygowania postawy ciała.
7. Przeprowadzenie ankiety początkowej i końcowej –załącznik nr 4
8. Przygotowanie sprawozdań częściowych i końcowego z realizacji programu-załącznik 7 i 8.
9. Przygotowanie opracowania statystycznego polegającego na porównaniu analizy ankiet początkowych i końcowych.
10. Bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

VIII Adresaci programu

Moduł I

programu skierowany jest do ok. 1 000 dzieci klas I-III szkół podstawowych z zaznaczeniem, że:

- 1) 1000 dzieci, u których badanie wad postawy należy wykonać.
- 2) Ok.400 dzieci, u których należy przeprowadzić zajęcia korekcyjne grupowe.
- 3) 200 dzieci, u których należy wykonać badanie kontrolne po cyklu zajęć korekcyjnych.

Moduł II

programu skierowany jest do mieszkańców Torunia, aktywnych zawodowo, cierpiących na schorzenia kręgosłupa (poświadczane przez lekarza poz) ok. 120 osób.

IX Termin i miejsce składania ofert

1. Kompletną ofertę w zapieczętowanej kopercie opatrzonej opisem zgodnie z ust.9 część IV należy złożyć w terminie do dnia **17 lutego 2020 r. godz. 13.00.**
2. Oferty przesłane pocztą będą zakwalifikowane do konkursu pod warunkiem, że zostaną dostarczone przez pocztę do siedziby Gminy w terminie do dnia **17 lutego 2020r. godz.13.00** /decyduje data i czas wpływu do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej/.
3. Miejsce składania ofert: Sekretariat Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia, 87-100 Toruń ul. Fałata 39.
4. Z ogłoszeniem o otwartym konkursie ofert można się zapoznać na stronach internetowych UMT (www.um.torun.pl) oraz od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00 w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39. Formularz ofertowy można pobrać ze strony internetowej UMT oraz w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UMT.
5. **Z programem profilaktyki i leczenia wad postawy pn. „Postawa to podstawa” pozytywnie zaopiniowanym przez Ocenę Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz z projektem umowy można się zapoznać od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00 w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia ul. Fałata 39.**

X Tryb udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu

1. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskać wyjaśnienia niezwłocznie pocztą elektroniczną.
2. Termin przyjmowania zapytań upływa na 4 dni przed terminem składania ofert.

XI Termin związania ofertą

Oferent związany jest ofertą do dnia **30 listopada 2020 r.**

XII Komisja Konkursowa

W celu przeprowadzenia konkursu ofert powołuje się Komisję Konkursową, w skład której wejdą cztery osoby wskazane przez Prezydenta Miasta Torunia.

XIII Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **18 lutego 2020 r. o godz. 14.35** w siedzibie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej UM Torunia.
2. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.
3. W części jawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa w obecności oferentów:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
 - 2) otwiera koperty, ogłasza nazwę i adres oferenta, proponowany koszt realizacji zadania oraz odnotowuje w protokole postępowania konkursowego,
 - 3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia.
4. W części niejawnej Komisja Konkursowa:
 - 1) ustala, która z ofert spełnia warunki dopuszczające ją do części niejawnej konkursu ofert,
 - 2) wzywa oferentów do usunięcia ew. braków formalnych w oświadczeniach i dokumentach,
 - 3) wybiera najkorzystniejszą ofertę,
 - 4) może nie przyjąć żadnej oferty, jeżeli nie zapewniają one właściwego wykonywania świadczeń zdrowotnych.
5. Kryterium oceny oferty będzie:
 - a) 80 % cena jednostkowa świadczenia,
 - b) 20 % elementy edukacji (atrakcyjność przekazu, kompleksowość, kwalifikacje personelu).

XIV Rozstrzygnięcie konkursu

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi **do dnia 30 marca 2020 r.** Ogłoszenie wyników konkursu ukaże się na stronie Urzędu Miasta Torunia **do dnia 30 marca 2020 r.**

XV Postanowienia końcowe

Gmina zastrzega sobie prawo wycofania się z zawarcia umowy bez podania przyczyny.

Oferta dotycząca zamówienia na realizację programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” modułu I skierowanego dla dzieci I-III klas szkół podstawowych.**I. Dane dotyczące oferenta**

Nazwa oferenta	
Adres siedziby /adres do korespondencji/	
Forma organizacyjna	
Dyrektor/ kierownik podmiotu, Tel. kontaktowy	
Osoby upoważnione do podpisywania zobowiązań finansowych	
Osoba odpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia Tel. kontaktowy	
NIP	
REGON	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	
Polisa OC	Okres obowiązywania od.....do..... Suma gwarancyjna.....
Nazwa banku, numer konta	

II. Kwalifikacje personelu medycznego

Realizującego program polityki zdrowotnej w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja, odbyte kursy	Nr statystyczny uprawnień, nr prawa wykonywania zawodu	Zakres obowiązków (w ramach realizacji programu)
1	2	3	4	5

III. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania wraz ze wskazaniem miejsca realizacji programu

.....
.....
.....

IV. Elementy edukacji:

.....
.....
.....
.....
.....

V. Kalkulacja kosztów zamówienia (należy wypełnić wszystkie rubryki)

Proponowany koszt realizacji programu (w pełnych złotych) wraz z kalkulacją elementów należności.

Elementy należności	Kwota w złotych	Oferowana ilość świadczeń	Iloczyn ceny i ilości świadczeń
Koszty merytoryczne			
Wykonanie badania przesiewowego względem jednego dziecka			
Wykonanie badania kontrolnego względem jednego dziecka			
Zajęcia korekcyjne grupowe (cena przeprowadzenia 45 min zajęć) wraz z elementem edukacji			
Kinesiology Taping			
Koszty administracyjne			
Koordinacja programu			

zgodnie z pkt. VII ust. 7,8,9,10		
Wynajem sali do ćwiczeń		x x
Koszt opracowania statystycznego		
Inne (należy wymienić):		
	Suma	

.....
Data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

VI. Oświadczenia:

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia oraz warunkami dotyczącymi przedmiotu konkursu ofert;
- 2) spełniam wymagania określone dla podmiotów leczniczych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
- 3) nie zalegam z płatnościami podatków oraz składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego;
- 4) posiadam niezbędny sprzęt do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych;
- 5) w stosunku do pomiotu/firmy, którym zarządzam nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 6) jestem uprawniona/y do reprezentowania podmiotu składającego ofertę i nie byłam/byłam karany zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 7) podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 8) kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
- 9) posiadam niezbędny sprzęt do badań i prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych.

.....
Data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Oferta dotycząca zamówienia na realizację modułu II programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” skierowanego do mieszkańców aktywnych zawodowo, cierpiących na schorzenia kręgosłupa (poświadczone przez lekarza poz).

I. Dane dotyczące oferenta

Nazwa oferenta	
Adres siedziby /adres do korespondencji/	
Forma organizacyjna	
Dyrektor/ kierownik podmiotu, Tel. kontaktowy	
Osoby upoważnione do podpisywania zobowiązań finansowych	
Osoba odpowiedzialna za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia Tel. kontaktowy	
NIP	
REGON	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.	
Polisa OC	Okres obowiązywania od.....do..... Suma gwarancyjna.....
Nazwa banku, numer konta	

30 marca I. Kwalifikacje personelu

Realizującego program polityki zdrowotnej w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert:

Lp.	Imię i nazwisko	Rodzaj posiadanych kwalifikacji zawodowych, specjalizacja, odbyte kursy	Nr statystyczny uprawnień, nr prawa wykonywania zawodu	Zakres obowiązków (w ramach realizacji programu)
1	2	3	4	5

III. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania wraz ze wskazaniem miejsca realizacji programu

.....

.....

.....

IV. Elementy edukacji:

.....

.....

IV. Kalkulacja kosztów zamówienia (należy wypełnić wszystkie rubryki)

Proponowany koszt realizacji programu (w pełnych złotych) wraz z kalkulacją elementów należności.

Elementy należności	Kwota w złotych	Oferowana ilość ćwiczeń	Iloczyn ceny i ilości ćwiczeń
Koszty merytoryczne			
Indywidualna porada rehabilitacyjna			
Laseroterapia			
Ultradźwięki			
Lampa sollux			
Elektroterapia			
Ćwiczenia na odciążeniu			
Metoda PNF			
Masaż odcinkowy kręgosłupa			
Masaż leczniczy kręgosłupa			
Masaż całego ciała			
Kinesiology Typing			
Koszty administracyjne			
Koordinacja programu zgodnie z częścią VII ust.7,8,9,10		x	x
Inne koszty (należy wymienić) :			
Suma			

.....

Data

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej
Załącznik 3 do ogłoszenia



**ANKIETA DLA OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH
W TRAKCIE REALIZACJI W 2019R. PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN. „POSTAWA TO PODSTAWA”**

Proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w niniejszym kwestionariuszu. Badania są anonimowe.

Wypełniając kwestionariusz proszę o zakreślenie krzyżykiem wybranej odpowiedzi.

1. Jak wygląda prawidłowa postawa ciała ?



a)



b)

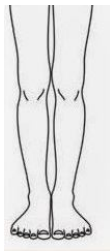


c)

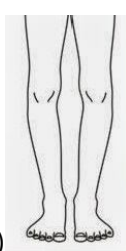
2. Jak spędzasz swój wolny czas?

- a) Gram na komputerze
- b) Gram na telefonie komórkowym
- c) Bawię się na podwórku
- d) Chodzę na basen
- e) Chodzę na zajęcia ruchowe (tenis, piłka nożna, judo, taniec, itp.)

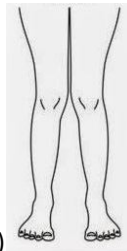
3. Które kolana są prawidłowo ustawione?



a)



b)



c)

4. Czy lubisz uczęszczać na zajęcia korekcyjne?

- a) Tak
- b) Nie

5. W jaki sposób prawidłowo nosić plecak?



a)



b)



c)

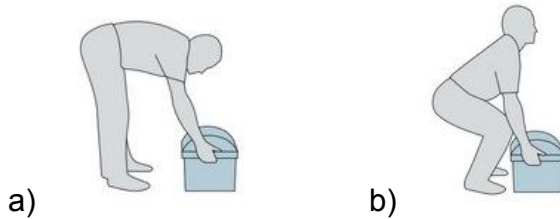
6. Czy wykonujesz w domu ćwiczenia zadane, jako praca domowa na zajęciach korekcyjnych?

- a) Tak
- b) Nie

5. Czy podczas wykonywania codziennych czynności zarówno w życiu osobistym jak i zawodowym stara się Pan/i dbać o to, aby sylwetka była wyprostowana?

- a) Tak
- b) Nie

6. Które przedstawiona poniżej pozycja jest prawidłowa? :



7. Jak często stosuje Pan/Pani środki przeciwbólne?

- a) Rzadko
- b) Często
- c) Nigdy

8. W jaki sposób spędza Pan/i najczęściej czas wolny?

- a) Aktywnie (spacer, bieganie, pływanie, uprawianie sportu, siłownia)
- b) Biernie (przed TV, komputerem)

9. Jak często pojawiają się w Pana/i życiu sytuacje stresowe?

- a) Rzadko
- b) Często
- c) Nigdy

10. Czy odczuwa Pan/Pani zmniejszenie dolegliwości bólowych dzięki organizowanym ćwiczeniom pilates/basen ?

- a) Tak
- b) Nie

Sprawozdanie merytoryczne i finansowe
z realizacji programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” wśród dzieci
klas I-II szkół podstawowych do faktury nr.... z dnia.....2020 r.

Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba osób objętych świadczeniem	kwota
<i>Koszty merytoryczne:</i>	x	x	
Badanie przesiewowe			
Badanie kontrolne			
Zajęcia w formie grupowych ćwiczeń korekcyjnych			
<i>Koszty administracyjne:</i>	x	x	
Koordinacja programu	x	x	
Inne w tym: koszty zatrudnienia, paliwa, abonamentu telefonicznego, księgowości,	x	x	
suma	x	x	

2. Uwagi dotyczące realizacji programu

.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Sprawozdanie roczne/końcowe z realizacji w 2020 r. modułu I programu profilaktyki i leczenia wad postawy pn. „Postawa to podstawa”.

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie za okres od do	Adresat: Gmina Miasta Toruń
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Realizacja świadczeń w ramach programu

Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba wykonanych świadczeń	Liczba osób
1	Badanie przesiewowe		
2	Badanie kontrolne		
3	Zajęcia w formie grupowych ćwiczeń korekcyjnych		
5.	Kinesiologia Taping		

.....,
(miejscowość)

dnia
(data)

Sprawozdanie merytoryczne i finansowe

z realizacji programu profilaktyki i leczenia wad postawy pt. „Postawa to podstawa” - moduł II
do faktury nr z dnia.....2020 r.

Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń*	Liczba osób objętych świadczeniem	kwota
Koszty merytoryczne:			
Indywidualna porada rehabilitacyjna			
Laseroterapia			
Ultradźwięki			
Lampa sollux			
Elektroterapia			
Ćwiczenia na odciążeniu			
Metoda PNF			
Masaż odcinkowy kręgosłupa			
Masaż leczniczy kręgosłupa			
Masaż całego ciała			
Kinesiologia Taping			
Koszty administracyjne:			
Wynajem sali do ćwiczeń			
Koordinacja programu			
suma			

* jeżeli nie dotyczy wpisać *nie dotyczy*

2. Uwagi dotyczące realizacji programu

.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Załącznik nr 8 do ogłoszenia

Sprawozdanie roczne/końcowe z realizacji w 2020r. modułu I programu profilaktyki i leczenia wad postawy pn. „Postawa to podstawa”.

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie za okres od do	Adresat: Gmina Miasta Toruń
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie do 14 dni po okresie sprawozdawczym

I. Realizacja świadczeń w ramach programu

Lp.	Nazwa świadczenia	Liczba świadczeń	Liczba osób
1	Badanie przesiewowe		
2	Badanie kontrolne		
3	Zajęcia w formie grupowych ćwiczeń korekcyjnych		
5.	Kinesiologia Taping		

.....,
(miejsowość)

dnia
(data)