Załącznik nr 4 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert

Umowa nr RŚZiZP……………………

**zawarta w dniu ………………... w Kobierzycach**

w wyniku rozstrzygniętego Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne przeprowadzone w oparciu o art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) pomiędzy:

**Gminą Kobierzyce**

reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Kobierzyce **Ryszarda Pacholika**

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy – **Marii Prodeus**

z siedzibą w Kobierzycach

al. Pałacowa 1, 55-040 Kobierzyce,

zwaną w dalszej części umowy **„Zleceniodawcą”**,

a

**………………………………………………………………**

zwanym dalej **" Zleceniobiorcą"**

o następującej treści:

**§ 1**

**1.** Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji świadczenie zdrowotne pn. **„Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kobierzyce po przebytej chorobie COVID-19”.** zgodnie ze złożoną ofertą, w tym:

1. przeprowadzenie akcji informacyjnej na stronach internetowych, w mediach społecznościowych Zleceniodawcy i Zleceniobiorcy (jeśli takowe posiadają), oraz w siedzibach stron umowy. Zleceniobiorca jest zobowiązany do dostarczenia Zleceniodawcy materiałów niezbędnych do publikacji na stronie internetowej Zleceniodawcy w formacie jpg. lub png. Przygotowanie ulotek, plakatów i dystrybucja na terenie gminy w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy. Zleceniobiorca jest zobowiązany dostarczyć po 2 sztuki plakatów do sołtysów każdej miejscowości gminnej (33 miejscowości), po jednym plakacie w UGK, GOPS w Kobierzycach, Dziennym Domu Pomocy w Tyńcu Małym, budynku gminnym w którym siedzibę mają organizacje ul. Witosa 15 Kobierzyce. Plakat powinien mieć wymiar A3, wydruk w kolorze i być czytelny przez cały okres realizacji zadania, zawierać takie informacje jak: logo UGK, nazwę programu, czas trwania programu, krótki opis programu, kryteria kwalifikacyjne pacjentów, miejsce realizacji programu, kontakt do Zleceniobiorcy i Zleceniodawcy, informację w jaki sposób zgłosić się do projektu. Zleceniobiorca zobowiązany jest dostarczyć sołtysom i radnym po 200 sztuk ulotek do dystrybucji w miejscowościach: Tyniec Mały, Kobierzyce, Bielany Wrocławskie, Wysoka, oraz po 100 sztuk w pozostałych miejscowościach gminnych. Ulotki powinny być czytelne, kolorowy wydruk wymiar min. 10 cm x 14 cm. Ulotka powinna zawierać takie informacje jak: logo UGK, nazwę programu, czas trwania programu, krótki opis programu, kryteria kwalifikacyjne pacjentów, miejsce realizacji programu, kontakt do Zleceniobiorcy i Zleceniodawcy, informację w jaki sposób zgłosić się do projektu.
2. przeprowadzanie kwalifikacji do programu poprzez wstępną konsultację fizjoterapeutyczną zgodnie z pkt.III.2. programurehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kobierzyce po przebytej chorobie COVID-19”,
3. wykonanie usługi rehabilitacji oddechowej wraz z instruktażem u osób pełnoletnich po przebytej chorobie Covid-19 zamieszkałych na terenie Gminy Kobierzyce u których powstałe w czasie COVID-19 ubytki funkcjonalne mimo upływu czasu nie ustąpiły, Zgodnie z pkt.III.3. programurehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kobierzyce po przebytej chorobie COVID-19.
4. prowadzenie elektronicznej bazy danych w zakresie informacji o przeprowadzonej rehabilitacji (imię i nazwisko pacjenta, pesel, numer telefonu, e-mail, adres zamieszkania, data zakończenia udziału w programie wraz z podaniem przyczyny, informacje o udzielonych świadczeniach). Zlecający zawrze umowę z Zleceniobiorcą o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.
5. przeprowadzenie konsultacji fizjoterapeutycznej końcowej,
6. przeprowadzenie na ostatnich zajęciach z pacjentem anonimowej ankiety satysfakcji wg wzoru określonego w programie dla osób, które w pełni zrealizowały program rehabilitacji .
7. transport ze wskazanych punktów w Gminie Kobierzyce do miejsca kwalifikacji/rehabilitacji oddechowej oraz transport z miejsca kwalifikacji/rehabilitacji do wskazanych miejsc w Gminie Kobierzyce, którymi będą parking przy Zespole Szkolno -Przedszkolnym w Bielanach Wrocławskich (ul. Akacjowa 1 Bielany Wrocławskie) oraz parking przy Kobierzyckim Ośrodku Sportu i Rekreacji (ul. Dębowa 20 w Kobierzycach).

**§ 2**

Strony ustalają następujące terminy realizacji świadczenia:

1. Przeprowadzenie akcji informacyjnej  od dnia podpisania umowy do dnia 17.11.2023r.
2. Przeprowadzenie wizyt kwalifikacyjnych od dnia podpisania umowy do 30.09.2023 r.
3. Przeprowadzenie rehabilitacji do 17.11.2023r.
4. Przeprowadzenie konsultacji fizjoterapeutycznej końcowej najpóźniej do dnia 31.10.2023r.

5.Zakończenie realizacji umowy do 17.11.2023 r.

**§ 3**

1. Miejsce realizacji programu:………………………………………………………………..
2. Zleceniodawca zobowiązany jest do zapewnienie spełnienie wymogów wskazanych w Programie w zakresie zapewnienia lokali oraz sprzętu.
3. Wymagania lokalowe dla realizacji programu:

a. gabinet fizjoterapeutyczny

1. sala gimnastyczna
2. Wymagania sprzętowe w miejscach realizacji programu:
3. leżanka (co najmniej 1)
4. pulsoksymetr,
5. spirometr lub peakflowmetr,
6. przyrządy oporowe do ćwiczeń oddechowych(ew. trenażer oddechowy)

5. Kwalifikacje do programu oraz wykonanie usług rehabilitacji oddechowej musi się odbywać w tym samym budynku.

Zleceniobiorca oświadcza, że dysponuje kadrą niezbędną do realizacji świadczeń zdrowotnych, oraz zapewnia wskazane wyposażenie, a lokale wskazane w niniejszym paragrafie spełniają określone w Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kobierzyce po przebytej chorobie COVID-19” w pkt. IV.2.

**§ 4**

1. a) Cena za akcję informacyjną w kwocie brutto **………….. zł** (słownie: ……………. złotych)

b) Cena jednostkowa za konsultację fizjoterapeutyczną w kwocie brutto **………….. zł** (słownie: ……………. złotych)

c) Cena przeprowadzenia jednostkowej rehabilitacji w kwocie brutto **………….. zł** (słownie: ……………. złotych)

d) ) Cena jednostkowa za przeprowadzenie konsultacji końcowej w kwocie brutto **………….. zł** (słownie: ……………. złotych)

e) cena za 1 kurs transportu (max. 50 kursów) w kwocie brutto **………….. zł** (słownie: ……………. złotych). Za kurs strony rozumieją trasę od miejsca zbiórki do miejsca wykonywania świadczenia oraz z powrotem.

1. Całkowite wynagrodzenie z tytułu realizacji realizacji zamówienia nie może przekroczyć ogółem kwoty 300 000,00 zł brutto (słownie: trzysta tysięcy złotych 0/100).
2. Zleceniobiorcy nie będą przysługiwały roszczenia odszkodowawcze w przypadku gdy ilość osób objętych realizacją niniejszej umowy będzie niższa niż przyjęta szacunkowa liczba 300 uczestników.
3. Przy wykonywaniu świadczeń Zleceniobiorca może posługiwać się osobami trzecimi. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za działania i zaniechania osób trzecich jak za swoje własne.
4. W terminie do 14 dni od daty wydrukowania materiałów informacyjnych (ulotki, plakaty) należy przedłożyć osobną fakturę. Do faktury należy dołączyć protokół ilościowy podpisany przez obie strony.
5. Rozliczenie za usługi rehabilitacyjne oraz konsultacje fizjoterapeutyczną oraz za konsultacje końcową odbywać się będzie na podstawie miesięcznych faktur wystawionych przez Zleceniobiorcę do 10 dnia kolejnego miesiąca, które będą obejmować udzielone świadczenia w danym miesiącu.
6. Do każdej faktury należy dołączyć informację zbiorczą o przeprowadzonych konsultacjach fizjoterapeutycznych oraz rehabilitacji oddechowej w ujęciu tabelarycznym zawierającym następujące dane:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko  Pacjenta | Data urodzenia | PESEL | Adres zamieszkania |  |  | | daty udzielonych świadczeń | | | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ewidencję przebiegu pojazdu zawierającym następujące dane za każdy kurs: data wyjazdu , numer rejestracyjny pojazdu, opis trasy wyjazdu, liczbę faktycznie przejechanych kilometrów, liczbę osób korzystających z transportu.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do koordynacji transportu.

10. Adresatem faktur (rachunku) będzie Gmina Kobierzyce**, NIP** 896-13-08-068**, 55-040 Kobierzyce** al. Pałacowa 1.

11. Należność wynikająca z faktur zostanie przekazana przelewem bankowym w terminie 21 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z wymaganymi dokumentami przez Zleceniodawcę na konto bankowe Zleceniobiorcy wskazane na fakturze.

12. Dla skuteczności przelewu wierzytelności wynikającej z umowy pod rygorem nieważności wymagana jest zgoda Zleceniodawcy.

13. Zleceniodawca oświadcza, że będzie dokonywał wszelkich płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931 ze zm.) Równocześnie oświadczamy, iż jesteśmy podatnikami podatku od towarów i usług (VAT).

**§ 5**

Zleceniobiorca jest zobowiązany:

1. przedłożyć Zleceniodawcy zawartą przez niego umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, w terminie 10 dni od dnia podpisania niniejszej umowy
2. wypełniania obowiązków nałożonych na niego jako podmiot wykonujący działalność leczniczą i świadczeniodawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym do prowadzenia odpowiednich rejestrów oraz przekazywania informacji

**§ 6**

1. Zleceniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną za kontakty z Zleceniobiorcą t.j. **Monika** **Tuleja Trzósło -tel. 071 36 98 156** **mail. mttrzoslo@ugk.pl** lub inną osobę wskazaną pisemnie przez Zleceniodawcę po dacie zawarcia umowy.
2. Zleceniobiorca wyznacza do kontaktów z Zleceniodawcą osobę ………. …………………………
3. Strony Umowy oświadczają, że dopełnią obowiązku informacyjnego, wynikającego z RODO, w stosunku do wskazanej przez siebie osoby kontaktowej bądź innej, wymienionej w Umowie.
4. Strony oświadczają, iż obowiązek informacyjny zawierał będzie wszelkie niezbędne dane, wynikające z art. 13 lub art. 14 RODO.
5. Klauzule informacyjne strony przekażą w treści umowy, jako załącznik nr 2 do niniejszej umowy .

**§ 7**

1. Zleceniodawca może odstąpić od umowy jeżeli Zleceniobiorca:
   1. wykonuje przedmiot zamówienia w sposób sprzeczny z umową,
   2. nie realizuje zamówienia w wyznaczonym terminie.
2. W przypadku odstąpienia od umowy Zleceniodawca zastrzega sobie prawo zlecenia realizacji przedmiotu świadczenia zdrowotnego innemu podmiotowi.

**§ 8**

Zleceniodawca zastrzega sobie prawo kontroli podczas realizacji przedmiotu umowy a Zleceniobiorca zamówienie obowiązek ten przyjmuje.

**§ 9**

1. Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy w wysokości 1 % wartości przedmiotu umowy.

2. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne:

a) z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie w wysokości 1 % wynagrodzenia umownego określonego w §4 ust.2.

b) za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy (każdego obowiązku umownego) w wysokości 500,00 zł za każdy dzień zwłoki, ale nie więcej niż 1% wynagrodzenia umownego.

3. W przypadku, gdy wysokość szkody przewyższa wysokość naliczonych kar umownych, strony są uprawnione do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.

4. Zamawiający może potrącić kary umowne z wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie chociażby wierzytelności były jeszcze niewymagalne.

**§ 10**

1. Zakres świadczenia Przyjmującego Zamówienie wynikający z umowy jest tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie.
2. Zmiany i jakiekolwiek uzupełnienia treści umowy mogą nastąpić za zgodą obu Stron w formie pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności.

**§ 11**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie obowiązujące przepisy.

**§ 12**

Spory między stronami rozpatrywane będą przez Sąd Powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zamawiający a jeden Przyjmujący Zamówienie.

…………………………………. ……………………………

Zamawiający Przyjmujący Zamówienie

Załączniki:

Załącznik nr 1 - Klauzula informacyjna

Załącznik nr 2 - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 3 - Oferta realizatora programu.