**Załącznik nr 6**

do ogłoszenia przyjętego

Zarządzeniem nr 2808/PMS/2023

Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle

z dnia 25 sierpnia 2023 roku

Wzór umowy na program rehabilitacji leczniczej

Umowa nr …..../2023

zawarta w dniu .................... 2023 r. w Kędzierzynie-Koźlu pomiędzy Gminą Kędzierzyn-Koźle, reprezentowaną przez:

**………………………………………………………………………………………………………**

zwaną dalej Zamawiającym,

a

**……………………………………………………………………………………………………..**

zwanym dalej Wykonawcą.

**§ 1**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późń. zm.), art. 114 ust.1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

Gmina realizuje program polityki zdrowotnej polegający na prowadzeniu świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców Kędzierzyna-Koźla.

**§ 2**

1. Zamawiający zleca Wykonawcy realizację programu polityki zdrowotnej „rehabilitacja mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle” polegającego na wykonaniu świadczeń zdrowotnych dla osób zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem zabiegu) obejmujących rejon ………………………………………………………………………….. w Kędzierzynie-Koźlu   
   w zakresie rehabilitacji obejmującej następujące zabiegi:
2. kinezyterapię,
3. masaż,
4. elektrolecznictwo,
5. pole elektromagnetyczne,
6. światłolecznictwo i ciepłolecznictwo,

polegającej na wykonaniu nie mniej niż ………… punktów za udzielenie usług wskazanych   
w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

1. U pacjenta, który zgłosi się do udziału w programie bez skierowania lekarskiego Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje także:
2. przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej (załącznik nr 6) oraz testu poziomu wiedzy przed rozpoczęciem zabiegów rehabilitacyjnych (załącznik nr 4) – wyniki należy zawrzeć   
   w sprawozdaniu;
3. wykonania zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń;
4. edukację pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące,
5. edukację w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej,
6. edukację w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z zaleceniami rehabilitanta,
7. przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę jakości świadczeń (efektywność podjętej interwencji na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora) stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszej umowy- wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu;
8. przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej (załącznik nr 6) oraz testu poziomu wiedzy po zakończeniu rehabilitacji (załącznik nr 5) (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu);
9. Z zabiegów finansowanych przez Gminę mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria (zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle), którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyty zabieg (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego).
10. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia u jednego pacjenta w ciągu roku nie więcej niż dwa rodzaje zabiegów, przy czym na każdy rodzaj zabiegu przypadać będzie   
    nie więcej niż dziesięć powtórzeń. Gmina Kędzierzyn-Koźle zapłaci za mieszkańca korzystającego z zabiegów tylko raz, w przypadku gdy mieszkaniec skorzysta z zabiegów   
    w innym gabinecie realizującym zadanie Gmina nie poniesie kosztów związanych   
    z zabiegiem. Rezygnacja przed lub w czasie uczestnictwa w Programie przez pacjenta wyłącza go z udziału w Programie.
11. Łącznie na realizację programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w § 2 ust.1 Zamawiający przeznaczy środki (dotację) w wysokości …………. zł (słownie: …………………………), która to kwota wydatkowana będzie z działu …………………………
12. Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30.11.2023 roku.
13. Realizacja programu polityki zdrowotnej odbywać się będzie w …………………………od poniedziałku do piątku w godzinach od …………………. po uprzedniej bezpośredniej lub telefonicznej rejestracji pacjentów.
14. Wykonawca prowadzić będzie dzienny wykaz pacjentów, którym wykonano zabieg, wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy i zawierający podpis pacjenta (-ki), lub prawnego opiekuna potwierdzający odbyty zabieg oraz oświadczenie potwierdzające zameldowanie na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Kędzierzyna-Koźla oraz wyrażający zgodę na udostępnienie danych osobowych pacjenta (-ki) Urzędowi Miasta w Kędzierzynie-Koźlu celem rozliczenia płatnej przez ten Urząd należności za przeprowadzony zabieg, wraz   
    z oświadczeniem, że podane dane meldunkowe są zgodne z prawdą.
15. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dla wykonania programu polityki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
16. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt będzie prowadził działania obejmujące zamieszczanie w prasie lokalnej i lokalnej rozgłośni radiowej informacji o zakresie, terminach i trybie realizacji programu polityki zdrowotnej jak również informacje o zagrożeniach oraz zasadności prowadzenia profilaktyki.
17. Wykonawca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany program polityki zdrowotnej – opieka rehabilitacyjna, finansowany jest ze środków publicznych Gminy Kędzierzyn-Koźle.
18. Wykonawca będzie współpracował z jednostkami wskazanymi przez Zamawiającego   
    w zakresie promocji zdrowia.
19. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia edukacji w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej, zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej, ćwiczeń w warunkach domowych dla osób kwalifikujących się do udziału   
    w Programie, zgodnie z programem stanowiącym załącznik do oferty.

**§ 3**

1. Za realizację programu polityki zdrowotnej objętego umową Zamawiający przekaże Wykonawcy dotację w wysokości stanowiącej iloczyn zryczałtowanej kwoty brutto za 1 punkt świadczenia oraz sumy wartości punktów udzielonych świadczeń zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy. Strony ustalają zryczałtowaną kwotę brutto za 1 punkt świadczenia   
   w wysokości **……. zł brutto.** Całkowita kwota dotacji nie może przekroczyć kwoty   
   **…………. zł.**
2. Strony zgodnie postanawiają, że ustalenie kwoty należnej Wykonawcy dotacji **będzie dokonywane po upływie każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego**.

Celem ustalenia kwoty dotacji za dany okres, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu:

- ilościowe zestawienie z wykonanego programu polityki zdrowotnej i wykazy pacjentów   
o których mowa w § 2 ust. 8, u których zostało zakończone udzielanie świadczenia w postaci zabiegów,

-sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej w danym okresie, obejmujące między innymi liczbę osób uczestniczących w zabiegach oraz rodzaje i liczbę udzielonych świadczeń,

- wyniki ankiet i testów przeprowadzonych wśród osób zakwalifikowanych do udziału   
w Programie, o których mowa w § 2 ust.2 w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji. - rachunek lub fakturę wystawiony na:

Nabywca: Gmina Kędzierzyn-Koźle

ul. Piramowicza 32

47-200 Kędzierzyn-Koźle

NIP: 7492055601

Odbiorca/Płatnik:

Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle

ul. Grzegorza Piramowicza 32

47-200 Kędzierzyn-Koźle

Dokumenty te będą przedkładane do 15 dnia miesiąca następującego po badaniach, natomiast za miesiąc listopad do dnia 02.12.2023 roku.

1. Końcowe sprawozdanie za cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć w terminie do 30.12.2023 roku.
2. Przekazanie kwoty dotacji należnej za dany okres, nastąpi w terminie 21 dni od daty przedstawienia Zamawiającemu dokumentów o których mowa w ust. 3 na rachunek bankowy Wykonawcy ………………………………………………………………………

– pod warunkiem że dokumenty te będą kompletne i poprawne merytorycznie.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 5 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze Zleceniodawcą, wynikających z umowy.

**§ 4**

W czasie realizacji programu polityki zdrowotnej objętego umową upoważnieni pracownicy Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu mają prawo kontrolowaćprzebieg realizacji programu polityki zdrowotnej, w tym zaznajamiać się z jego dokumentacją, w zakresie nie objętym tajemnicą lekarską.

**§ 5**

Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu realizacji programu polityki zdrowotnej, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:

1. stwierdzenia w toku kontroli, o której mowa w § 4, rażącego naruszenia przez Wykonawcę jego obowiązków wynikających z umowy,
2. awarii sprzętu trwającej dłużej niż 4 tygodnie,
3. odmowy poddania się kontroli,
4. nieprawidłowości w rozliczeniach,
5. powtarzających się skarg pacjentów na sposób i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych.

**§ 6**

Wykonanie w terminie do 31.10.2023 roku zabiegów o wartości mniej niż ………. punktów   
o których mowa w § 2 ust.1 skutkować może rozwiązaniem umowy bądź zmniejszeniem kwoty przeznaczonej na realizacje programu.

**§ 7**

Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca kalendarzowego.

**§ 8**

W sprawach nieuregulowanych umową stosują się przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy   
o działalności leczniczej.

**§ 9**

Wszelkie spory wynikające z realizacji umowy rozstrzygane będą przez właściwy sąd powszechny.

**§ 10**

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

**Zamawiający: Wykonawca**