**Załącznik Nr 5**

**do Zarządzenia Nr OPG/1/2024**

**Wójta Gminy Suszec**

**z dnia 12.04.2024 r.**

**Wzór umowy**

**Umowa Nr OPG.Zdr.272……...2024**

Zawarta w Suszcu dnia…………….2024r. pomiędzy: Gminą Suszec, NIP: 638 17 92 968

reprezentowaną przez:

**Wójta Gminy Suszec - Mariana Pawlasa** zwaną dalej **„ Organizator programu”,**

a

**………………………………**, z siedzibą w …………………………..wpisanym do………………………………………………….. pod numerem …………………., NIP………………………, REGON…………………. reprezentowanym przez: ………………………………….., zwaną dalej **„Realizator programu”**

o następującej treści:

**§ 1**

**Organizator programu** na podstawie art. 48, 48b, 48c ustawy z dnia 27.08.2004r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert powierza i dofinansowuje poprzez udzielenie dotacji celowej, a **Realizator programu** przyjmuje do realizacji **„Program profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” w 2024r.** w zakresie określonym w niniejszej umowie.

**§2**

1. **Organizator programu**  udziela **Realizatorowi programu** dotacji celowej, ze środków zabezpieczonych w budżecie Gminy Suszec na rok 2024, a **Realizator programu** zobowiązuje się przeznaczyć otrzymane środki na realizację „**Programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” w 2024 r. przyjętego uchwałą** Rady Gminy Suszec nr LXVI/619/2024 z dnia 28.03.2024 r. w zakresie określonym w § 3 tej umowy.

Integralną częścią niniejszej umowy stanowi „**Program profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” w 2024 r.”** przyjęty uchwałą Rady Gminy Suszec nr LXVI/619/2024 z dnia 28.03.2024 r. stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

1. Na realizację niniejszej umowy **Organizator programu** przeznacza dotację celową w wysokości **50 000,00 zł** brutto (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100), która zostanie przekazana przez Organizatora programu **Realizatorowi programu** w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Uchybienie terminowi przekazania dotacji wskazanemu w zdaniu poprzednim przez Organizatora Programu nie jest podstawą do naliczania odsetek przez Realizatora Programu, ani też do występowania przez niego z jakimikolwiek roszczeniami wobec Organizatora Programu.
2. Dotację, o której mowa w ust. 1 **Organizator programu**  zobowiązuje się przekazać **Realizatorowi programu** na konto**: ……………………………………….**

  **§3**

 Przedmiotem umowy jest dotowanie realizacji i realizacja **„Programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021”w 2024 r.,**  w ramach, którego należy przeprowadzić:

 **porada fizjoterapeutyczna profilaktyka:**

 - szkoła pleców obejmująca wszystkie aspekty życia,

 **działania prozdrowotne**:

- korekcja przestrzenna dysku – ćwiczenia specjalne metodą Mc Kenie`go,

- ćwiczenia specjalne – stabilizacyjne met. Neurac`a,

- ćwiczenia specjalne – metoda PNF -,

- ćwiczenia streching medyczny met. Evjenth`a,

- ćwiczenia specjalne – platforma balansowa,

- komputerowy test równowagi i propriocepcji na platformie stabilometrycznej,

- komputerowo dobrane do dysfunkcji ćwiczenia reedukacji na platformie balansowej,

- ćwiczenia na bieżni do oceny reakcji „stopa- podłoże”,

- ćwiczenia dna miednicy.

**§4**

**Realizator programu** **jest zobowiązany do:**

1. Wykorzystania dotacji zgodnie z celem na jaki została udzielona.

2. Wykonania zadania, o którym mowa w § 3 w terminie do **31.12.2024 r.**

3. Wykorzystania dotacji do dnia **31.12.2024 r.**

4. Rozliczenia udzielonej dotacji do dnia **15.01.2025 r.** poprzez przedłożenie **Organizatorowi**

 **programu** sprawozdania finansowo-rzeczowego zawierającego:

 - informację o wysokości otrzymanych i wykorzystanych środków finansowych,

 - kwotę dotacji do zwrotu w przypadku niewykorzystania pełnej kwoty dotacji,

 - zestawienie zbiorcze rachunków/faktur/ innych dokumentów dokumentujących poniesione

 wydatki związane z realizacją programu zdrowotnego, do którego zostaną dołączone

 kserokopie rachunków/ faktur/ innych dokumentów potwierdzonych za zgodność

 z oryginałem. Na oryginale rachunku/faktury/ innych dokumentów (przed ich skserowaniem)

 Realizator programu umieści zapis, że wydatki zostały sfinansowane z dotacji Gminy Suszec

 na podstawie umowy OPG.Zdr.272…………..2024 z dnia ………………… 2024 r.

 5. Zwrot niewykorzystanych środków finansowych pochodzących z dotacji nastąpi w terminie

 do dnia 15.01.2025 r. na rachunek Gminy: Bank Spółdzielczy Żory o/Suszec nr 15 8456 1019

 2001 0000 0446 0002.

 6. Zwrot dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, na który została przekazana,

 pobranej nienależnie lub pobranej w nadmiernej wysokości, nastąpi na zasadach określonych

 w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r., o finansach publicznych zwłaszcza jej

 art. 250- 252.

 7. **Realizator programu** zobowiązuje się do wykonania dotowanego zadania zgodnie ze złożoną

 ofertą z dnia ……………r. stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej umowy, będącą jej

 integralną częścią.

 8. Na jednostkowy koszt (brutto) zadania składa się:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Jednostkowy koszt (brutto) zadania:**  | **Czas w min.** | koszt |
| - porada fizjoterapeutyczna  | ….. min | ……. zł brutto, |
| **profilaktyka**:- szkoła pleców obejmująca wszystkie aspekty życia,  | ……min |  ……. zł brutto, |
| **działania prozdrowotne:**- korekcja przestrzenna dysku –ćwiczenia specjalne metodą Mc̉ Kenie΄go,  | ….. min |  ……. zł brutto,  |
| - ćwiczenia specjalne- stabilizacyjne met. Neurac΄a,  | ….. min  |  ……. zł brutto,  |
| - ćwiczenia specjalne – metoda PNF -,  | ….. min |  ……. zł brutto,  |
| - ćwiczenia streching medyczny met. Evjenth΄a,  |  ….. min |  ……. zł brutto, |
| - ćwiczenia specjalne - platforma balansowa,  |  ….. min |  ……. zł brutto, |
| - komputerowy test równowagi i propriocepcji na platformie stabilometrycznej, |  ….. min |  ……. zł brutto, |
| - komputerowo dobrane do dysfunkcji ćwiczenia reedukacji na platformie balansowej,  |  ….. min |  ……. zł brutto, |
| - ćwiczenia na bieżni do oceny reakcji „stopa- podłoże”, |  ….. min |  ……. zł brutto, |
| - ćwiczenia dna miednicy. |  ….. min |  ……. zł brutto. |

**§5**

1. W terminie do dnia 15 stycznia 2025r. Realizator programu przedłoży Organizatorowi programu sprawozdanie merytoryczne, końcowe z realizacji programu zawierającego informacje:

a) liczba skierowanych osób do uczestnictwa w programie,

b) liczba osób uczestniczących w programie,

c) liczba zabiegów rehabilitacyjnych, z podziałem na rodzaje zabiegów,

d) ocena efektywności programu na podstawie ankiet oceniających stan pacjenta przed

 rozpoczęciem i po zakończeniu zabiegów, (załącznik nr 3 do umowy),

e) sposób rozpowszechniania informacji o programie,

f) łączną kwotę zadania,

g) uwagi i wnioski dotyczące realizacji programu,

h) wydatkowanie środków pochodzących z dotacji w szczegółowości zgodnej z § 4 ust. 8.

2. Realizator Programu zobowiązuje się do przestrzegania przepisów prawa w zakresie wszelkich

 tajemnic prawem chronionych oraz RODO.

3. Realizator Programu zobowiązuje się do przeprowadzenia anonimowych ankiet satysfakcji

 wypełnionych bezpośrednio po wykonaniu zadania ( wzór ankiety stanowi załącznik nr 3 do

 umowy).

**§6**

**Realizator programu** zapewni wykonanie dotowanego zadania zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz przepisami prawa, z zachowaniem praw pacjenta i należytej staranności zgodnie ze złożona ofertą z dnia …………... oraz zgodnie z „**Programem profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” realizowanym w 2024 r.**

**§7**

1. **Realizator programu** **zapewnia,** że dysponuje personelem medycznym posiadającym kwalifikacje niezbędne do prawidłowego wykonania dotowanego zadania:
* ………………………….,
* ………………………….,
* ………………………….,
* ………………………….,
1. **Realizator programu** zapewnia, że dysponuje sprzętem medycznym i urządzeniami

 niezbędnymi do prawidłowego wykonania dotowanego zadania:

-

-

-

-

 oraz właściwymi, zgodnymi z prawem warunkami lokalowymi.

1. **Realizator programu** zapewnia przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r.

o ochronie danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

§ 8

1. **Realizator programu** zobowiązuje się do:
2. realizacji programu na terenie Gminy Suszec pod adresem…………….., w dniach roboczych od ……………. do ………………w godz. od …………. do ……………,

b) wywieszenia w siedzibie **Realizatora programu** informacji o realizacji programu wraz z adnotacją o finansowaniu tego programu ze środków budżetu Gminy Suszec,

c) rozreklamowania informacji o możliwości uczestnictwa w programie poprzez rozdanie

 ulotek w miejscach dostępnych dla mieszkańców Gminy Suszec,

d) przyjęcia uprawnionych pacjentów z terenu Gminy Suszec (od 20 - 55 lat), kierowanych

 przez lekarza POZ lub lekarza specjalisty, którzy zdecydują o konieczności wykonania

 u pacjenta zabiegów rehabilitacyjnych,

e) realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie

 ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz przepisami

 prawa.

1. Podania na terenie gminy we własnym zakresie do wiadomości publicznej informacji

 o realizacji **„Programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021”**

 **realizowanym w 2024 r.**,miejscu, terminie i czasie realizacji (plakaty, ulotki, lokalna

 gazeta, strona internetowa).

**§ 9**

**Realizator programu** jest zobowiązany spełnić następujące warunki:

1. posiadać pomieszczenia i urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym

 w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ustawy z dnia 15 .04.2011r.

 o działalności leczniczej,

1. zapewniać udzielenie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód

 medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach

 prawa,

1. zawrzeć lub posiadać zawartą umowę ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 25

 ust.1 ustawy o działalności leczniczej.

 **§ 10**

1. Organizator programu sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez Realizatora programu, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu. Organizator programu ma prawo kontroli sposobu wykonania zadań przez Realizatora programu, poprzez wgląd do wszelkich dotyczących wykonania zadań dokumentów w każdym czasie. Ograniczenia w tym zakresie mogą wynikać jedynie z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Organizatora programu mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania umowy.
3. Realizator programu na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Organizatora programu zarówno w siedzibie Organizatora programu, jak i w miejscu realizacji umowy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Organizator programu poinformuje Realizatora programu, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. Realizator programu jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o tym Organizatora programu.
7. W razie stwierdzenia rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń,

 o których mowa w ust. 5, Organizator programu może rozwiązać umowę bez powiedzenia.

 **§11**

Zmiana postanowień umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

**§ 12**

Realizator programu realizuje dotowany program zdrowotny od dnia zawarcia umowy do dnia **31.12.2024 r.**

**§ 13**

**Organizator programu** może rozwiązać umowę z zachowaniem 7 dniowego terminu

 wypowiedzenia w przypadku:

a) wykorzystania środków publicznych na cele inne niż wskazane w umowie,

b) stwierdzenia nieprawidłowości lub uchybień w wykonywaniu umowy,

c) wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy, za które strony nie

ponoszą odpowiedzialności.

**§ 14**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

 a) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,

 b) ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej,

 c) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny,

 d) ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

 publicznych.

**§ 15**

Wszelkie spory związane z niniejszą umową podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla siedziby Organizatora programu.

**§ 16**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Organizatora programu i jeden dla Realizatora programu.

 …………………………….. …………………………………..

 Realizator programu Organizator programu

Zał. do umowy

**Ankieta**

Czy uczestnictwo w programie poprawiło Pana/Pani jakość życia?

tak

nie

nie mam zdania

Czy po zakończeniu programu zwiększyła się Pana/Pani aktywność fizyczna mająca tak duże znaczenie w profilaktyce tego schorzenia?

tak

nie

nie mam zdania

Czy Pani/Pana świadomość w zakresie zapobiegania zespołom bólowym kręgosłupa oraz dbania o zdrowe plecy, dzięki uczestnictwu w programie jest wyższa?

tak

nie

nie mam zdania

Czy dzięki uczestnictwu w programie udało się Panu/Pani wyeliminować czynniki ryzyka nawrotu choroby

tak

nie

nie mam zdania

Czy byłby Pan/Pani zainteresowany/a uczestnictwem w programie w kolejnych latach?

tak

nie

nie mam zdania