**Załącznik Nr 5**

**do Zarządzenia Nr OPG.1.2025**

**Wójta Gminy Suszec**

**z dnia 3.06.2025 r.**

***Wzór umowy***

**Umowa Nr OPG.Zdr.272……...2025**

Zawarta w Suszcu dnia…………….2025 r. 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” kontynuacja w 2025 r.** w zakresie określonym w niniejszej umowie.

**§2**

1. **Organizator programu**  udziela **Realizatorowi programu** dotacji celowej, ze środków zabezpieczonych w budżecie Gminy Suszec na rok 2025, a **Realizator programu** zobowiązuje się przeznaczyć otrzymane środki na realizację „**Programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” kontynuacja w 2025 r. przyjętego uchwałą** Rady Gminy Suszec nr XIII/129/2025 z dnia 29 maja 2025 r. w zakresie określonym w § 3 tej umowy.

Integralną częścią niniejszej umowy stanowi „**Program profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2021” kontynuacja w 2025 r.”** przyjęty uchwałą Rady Gminy Suszec nr XIII/129/2025 z dnia 29 maja 2025 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 terminu 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”kontynuacja w 2025 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 **31.12.2025 r.**

3. Wykorzystania dotacji do dnia **31.12.2025 r.**

4. Rozliczenia udzielonej dotacji do dnia **15.01.2026 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…………..2025 z dnia ………………… 2025 r.

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

dnia 15.01.2026 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, profilaktyka**  - szkoła pleców obejmująca wszystkie aspekty życia, | ……min  ……min | ……. zł brutto,  ……. 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 2026 r. **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” kontynuacja w 2025 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” kontynuacja w 2025 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,
2. zapewniać udzielenie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach prawa,
3. 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 **31.12.2025 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**.

…………………………….. …………………………………..

Organizator programu Realizator programu

*Załącznik 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