***Załącznik nr 3 do SWK***

**UMOWA DOTACJI**

Zawarta w dniu …………… r. w Kątach Wrocławskich

Pomiędzy Gminą Kąty Wrocławskie, ul. Rynek - Ratusz 1, 55-080 Kąty Wrocławskie,

zwaną dalej ***„Zleceniodawcą”***

reprezentowaną przez:

Burmistrza Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie – Antoniego Kopeć

przy kontrasygnacie

Skarbnika Gminy – Małgorzaty Wujciów

a:

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

reprezentowanym przez

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

zwanym dalej ***„Zleceniobiorcą”***

**§ 1.**

1. Zleceniodawca na podstawie art.48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793  
   z późn. zm.) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zadanie pn. „Rehabilitacja lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) Mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie”.
2. Przedmiotem umowy jest wykonanie w 2017 r. programu rehabilitacji leczniczej w ramach Programu Zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie” obejmującego następujące zabiegi:
   1. laser
   2. jonoforeza
   3. stymulacja
   4. diadynamik
   5. ultradźwięki
   6. Tens- prądy
   7. Gimnastyka
   8. Krioterapia miejscowa
   9. Terapia polem magnetycznym
   10. Interdyn
   11. Masaż suchy
   12. Kąpiel wirowa kończyn
   13. sollux
   14. galwanizacja
   15. fonoforeza
3. Cena brutto realizacji pojedynczych zabiegów w ramach realizowanych świadczeń zdrowotnych wynosi dla:
   1. Laser - ,00 zł ( słownie )
   2. Jonoforeza – , 00 zł ( słownie )
   3. Stymulacja - , 00 zł (słownie )
   4. Diadynamik - ,00 zł ( słownie )
   5. Ultradzwięki – ,00 zł (słownie )
   6. Tens prądy - ,00 zł (słownie )
   7. Gimnastyka bloczkowo ciężarkowo, wyciągi podwieszane z UGUL - , 00 zł (słownie
   8. Krioterapia miejscowa - , 00 zł ( słownie )
   9. Terapia polem magnetycznym - ,00 zł ( słownie )
   10. Interdyn - ,00 zł
   11. Masaż suchy – ,00 zł (słownie )
   12. Kąpiel wirowa kończyn -, 00 zł ( słownie )
   13. Sollux - ,00 zł ( słownie )
   14. Galwanizacja - ,00 zł ( słownie )
   15. Fonoforeza - ,00 zł ( słownie )
4. Na realizację niniejszej umowy Zamawiający przekaże dotację celową w wysokość ………………….. (słownie: …………………………………. ), która ta kwota zostanie skalkulowana stosownie do art. 114 ust 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.).
5. Świadczenia na realizowane będą w ilości zgodnej z zapotrzebowaniem mieszkańców do wysokości przyznanej Wykonawcy dotacji.
6. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji zadania zgodnie z Uchwałą Nr XLIX/520/2014 Rady Miejskiej w Katach Wrocławskich z dnia 30 października 2014 r. w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie”.

**§ 2.**

1. W rehabilitacji leczniczej mogą wziąć udział mieszkańcy Miasta i Gminy Katy Wrocławskie , którzy posiadają skierowanie od lekarza ubezpieczeń zdrowotnych
2. Zapisy zostaną ukończone wraz z wykorzystaniem dotacji .

**§ 3.**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapisami poniższymi:
   1. świadczenia zdrowotne będą realizowane w …………………………. ul……………....;
   2. pacjenci będą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 10 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 8.00 – 18.00, z wyjątkiem sobót i niedziel według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie;
   3. w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie;
   4. o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz ubezpieczeń zdrowotnych wystawiający skierowanie. Nie więcej niż 5 cykli w roku rozliczeniowym;
   5. zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;
   6. listy obecności prowadzone będą z uwzględnieniem daty i godziny zabiegu;
   7. zostanie dokonana ocena efektów terapeutycznych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do: realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i urządzeń medycznych niezbędnych do zrealizowania umowy, spełniających normy określone przepisami prawa.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany program jest współfinansowany ze środków budżetowych Gminy Kąty Wrocławskie.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.)
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz prowadzenie sprawozdawczości statystki na zasadach określonymi przepisami prawa oraz dokumentację odzwierciedlającej realizacje zadania w sposób umożliwiający kontrolę .

**§ 4.**

1. Po wykonaniu całego zadania Zleceniobiorca przekaże Zleceniodawcy sprawozdanie finansowe i merytoryczne z realizacji przekazanej dotacji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 6 do SWK
2. Zleceniodawca ma prawo żądać, aby Zleceniobiorca przedstawił w wyznaczonym terminie, dodatkowych informacji i wyjaśnień do w/w sprawozdania,
3. Rozliczenie dotacji nastąpi w terminie 14 dni od dnia zakończenia realizacji zadania.

**§ 5.**

1. Niniejsza Umowa dotacji zostaje zawarta na okres realizacji zadania,   
   **tj. od ….. ……. 2017 r. do** **31 grudnia 2017**
2. Umowa dotacji może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Zleceniobiorca nie usunie nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli w wyznaczonym terminie.
3. Umowa dotacje może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
4. Nienależytego wykonywania umowy – niezgodnie z warunkami konkursu
5. Wykorzystywania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem
6. Odmowy poddania się kontroli .

**§ 6.**

1. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania zadania w każdym czasie przez osoby przez niego upoważnione. W razie stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości - Zleceniodawca określi sposób i termin ich usunięcia.
2. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 ust. 1, osobie trzeciej.
3. Kontrolę można prowadzić w toku realizacji oraz po jej zakończeniu do czasu ustania obowiązku rozliczeniowego.

**§ 7.**

Zleceniobiorca oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w niniejszej umowie oraz zobowiązuje się do jej utrzymania przez cały czas obowiązywania umowy.

**§ 8.**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy będą dokonywane na piśmie w formie aneksu pod rygorem ich nieważności.

**§ 9.**

1. W sprawach nieuregulowanych w Umowie będą miały zastosowanie przepisy ustawy   
   z dnia 23 kwietnia 1964 r.-Kodeks Cywilny (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 380) oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.).
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
3. Integralną część niniejszej umowy stanowi oferta złożona przez Zleceniobiorcę   
   w konkursie oraz ogłoszenie o konkursie wraz ze szczegółowymi warunkami konkursu.

**§ 10.**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 egz. dla Zleceniobiorcy, dwa egz. dla Zleceniodawcy.

ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA