***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.48 ustawy ust.4 z dnia 27-08-2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.z 2008 r Nr 164,poz 1027 z późniejszymi zmianami, 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 2013 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
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 )
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 ( Dz.U.Nr 112 poz. 614).
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 XXV/241/12 Rady Miejskiej w Kątach Wrocławskich z dnia 27 września 2012 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 niedzieli 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 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926z póżn.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 ….. …….2013r. do** **31 grudnia 2013**
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 (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. 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