

**ZARZĄDZENIE NR 6/23
WÓJTA GMINY SZCZERCÓW**

z dnia 12 stycznia 2023 r.

w sprawie zmiany wzoru umowy w konkursie ofert na wyłonienie realizatora w 2023 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców”

Na podstawie art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, poz. 2674, poz. 2770, poz. 1265, poz. 1855 i poz. 2770) oraz Uchwały Nr XXXIX/416/22 Rady Gminy Szczerców z dnia 30 czerwca 2022 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej zarządzam, co następuje:

§ 1. Zmienia się wzór umowy w konkursie ofert na wyłonienie realizatora w 2023 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców”, stanowiący załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 2/23 Wójta Gminy Szczerców z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wyłonienie realizatora w 2023 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców” i nadaje się mu brzmienie jak w załączniku Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Szczerców

Krzysztof Kamieniak

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 6/23
Wójta Gminy Szczerców
z dnia 12 stycznia 2023 r.

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 2/23
Wójta Gminy Szczerców
z dnia 3 stycznia 2023 r.

Umowa Nr/2023

o przekazanie środków na realizację gminnego programu polityki zdrowotnej pn. "Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców" na rok 2023.

zawarta w Szczercowie w dniu 2023 r. pomiędzy:

Gminą Szczerców

z siedzibą ul. Pułaskiego 8, 97-420 Szczerców,

reprezentowaną przez P. Krzysztofa Kamieniaka - Wójta Gminy Szczerców

NIP: 7692057289

REGON: 590647919

zwaną dalej "Zamawiającym"

a

.....,

z siedzibą:.....,

reprezentowanym przez,

NIP,

REGON

zwanym dalej „Dotowanym”

§ 1. 1. Na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) Zamawiający zamawia realizację programu zdrowotnego pn. "Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców" za kwotę 520.000,00 zł (słownie: pięćset dwadzieścia tysięcy złotych 00/100), a Wykonawca zobowiązuje się do jego realizacji.

2. Przedmiotem niniejszego programu zdrowotnego jest:

- 1) udzielanie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia rehabilitacji leczniczej obejmujących:

Lp.	Rodzaj zabiegu:
1)	galwanizacja,
2)	jonoforeza,
3)	elektrostymulacja,
4)	tonoliza,
5)	prądy diadynamiczne,
6)	prądy interferencyjne,
7)	prądy TENS,
8)	prądy TRAEBERTA,
9)	prądy KOTZA,
10)	ultradźwięki miejscowe,
11)	ultrafonoforeza,
12)	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod

	neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 min,
13)	ćwiczenia wspomagane – minimum 15 minut,
14)	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
15)	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
16)	ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
17)	nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
18)	wyciągi,
19)	inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
20)	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę),
21)	masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,
22)	masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 15 minut na jednego pacjenta,
23)	masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta,
24)	masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta,
25)	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe,
26)	laseroterapia – skaner,
27)	laseroterapia punktowa,
28)	okłady ciepłe,
29)	diatermia krótkofalowa, mikrofała,
30)	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości,
31)	kąpiel wirowa kończyn
32)	masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta
33)	Krioterapia miejscowa (pary azotu)

2) Udokumentowania przeprowadzonych badań oraz sporządzenie pisemnego raportu z realizacji przedmiotu umowy.

3. Wykonawca oświadcza, że realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach programu nie będzie przedstawiana do refundowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia ani inne podmioty.

4. Program realizowany będzie na rzecz zaspokajania zbiorowych potrzeb mieszkańców Gminy Szczerców.

5. Określenie osób uprawnionych, zasady rejestracji pacjentów, zasady organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych znajdują się w programie oraz w ofercie stanowiącej integralną część umowy.

6. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który wyrazi pisemną zgodę na udział w Programie oraz złoży oświadczenie, dotyczące kryteriów wyłączenia, o którym mowa w dziale IV, pkt 3 ppkt 2) Programu.

7. Wykonawca jest zobowiązany do podania do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji programu w sposób gwarantujący jej dotarcie do szerokiego grona odbiorców.

§ 2. 1. Wykonawca będzie realizować program zdrowotny, o którym mowa w § 1 w okresie od dnia podpisania umowy do 24 grudnia 2023 r.

2. Zobowiązuje się Wykonawcę do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu gminy Szczerców.

3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

4. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej zgodnie z obowiązującym prawem w tym zakresie.

5. Wykonawca zobowiązuje się do poddania się kontroli na każde żądanie Zamawiającego.

6. Dokumentacja finansowo - księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie Wykonawcy i udostępniana do wglądu dla Zamawiającego na każde żądanie, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji programu.

7. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania Świadczeń zdrowotnych w ramach programu z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

8. Wykonawca jest zobowiązany do przyjmowania w zakresie realizowanego programu skarg i wniosków pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków oraz przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 3. 1. Rozliczenie programu zdrowotnego będzie następowało na podstawie prawidłowo sporządzonej rachunku/faktury wraz z zestawieniem wykonanych świadczeń w danym miesiącu, wystawianej przez Wykonawcę i dostarczanej do Zamawiającego w terminie do 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego realizacji umowy.

2. Zapłata za rachunek/fakturę będzie następował przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy: w terminie 14 dni od daty wpływu dokumentów ujętych w § 3.1.

3. Za realizację programu w grudniu 2023 r., dokumenty, o których mowa w ust. 1 należy przedłożyć do dnia 28 grudnia 2023 r.

4. Wykonawca zobowiązuje się po zakończeniu realizacji programu przedstawić rozliczenie merytoryczno-finansowe, zgodnie z Załącznikiem do umowy w terminie do dnia 15.01.2024 r.

§ 4. 1. Umowa może zostać przez Zamawiającego rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazywania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem profilaktycznym o podobnym zakresie, finansowanym w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia lub przez inny podmiot, w sytuacji jednokrotnego wykonania świadczenia.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 5. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 6. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 7. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 9. Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca.

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....

SPRAWOZDANIE
częściowe/końcowe,^{1) 2)}

z realizacji Programu Zdrowotnego Gminy Szczerców,
w okresie od•.....do•.....
na podstawie umowy nr/2023 z dnia

zawartej pomiędzy:

Zamawiającym:

.....
.....
.....

a

Wykonawcą:

.....
.....
.....

Data złożenia sprawozdania:

I. Sprawozdanie merytoryczne:

1. Opis realizacji Programu Zdrowotnego

L.p.	Wyszczególnienie formy działań rehabilitacyjnych	Szczegółowy opis działań
1.		
2.		
3.		

2. Liczbowe określenie skali działań³⁾ :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Sprawozdanie częściowe i końcowe sporządzać należy w okresach określonych w umowie. W sprawozdaniu końcowym należy ująć całość okresu realizacji programu zdrowotnego.

³⁾ Należy podać między innymi ilość wykonanych zabiegów oraz liczbę odbiorców, a także liczbę personelu zaangażowanego w realizację programu zdrowotnego.

II. Rozliczenie finansowe dotacji:

Wartość dotacji na realizację Programu Polityki Zdrowotnej Gminy Szczerców w 2023 r. to 520.000,00 zł (słownie: pięćset dwadzieścia tysięcy złotych 00/100)

L.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Okres realizacji świadczenia zdrowotnego	Zestawienie ilościowe świadczeń zdrowotnych	Wartości Jednostkowe świadczeń zdrowotnych (zgodnie z ofertą)	Wartość wykonanych świadczeń zdrowotnych	Rozliczenie dotacji celowej - niewykorzystane środki finansowe
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
	Suma:					

III. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....
.....
.....

IV. Załączniki:

1
2
3

(pieczęć(-cie) Świadczeniodawcy/(-ów))

.....
.....
.....
.....
.....

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Świadczeniodawcy(-ów))

POUCZENIE:

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą w przewidzianym w umowie terminie na adres Zamawiającego.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2070, z 2022 r. poz. 1087), za poświadczaniem przedłożenia Zamawiającemu lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.