

**Umowa PROJEKT**  
**Nr .....**

zawarta w dniu ..... 2021 r. w Krośnie pomiędzy:  
**Gminą Miasto Krosno**, zwaną dalej „Zleceniodawcą”,  
(adres dla doręczeń: 38-400 Krosno, ul. Lwowska 28a), reprezentowaną przez  
**Z-cę Prezydenta Miasta Krosna – Bronisława Barana**,  
przy kontrasygnacie Skarbnika Miasta Krosna – Marcina Połomskiego  
a ..... zwanym dalej w treści umowy  
„Zleceniobiorcą”.

Umowa zostaje zawarta w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach projektu Bon Zdrowotny dla Seniora na 2021 r.

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie przez Zleceniobiorcę Rehabilitacji leczniczej dla min. 142 mieszkańców miasta Krosna powyżej 70 roku życia w ramach projektu „Bon Zdrowotny dla Seniora”, zwany dalej „Bonem”.
2. **Realizacja projektu dla pojedynczego pacjenta obejmuje:**
  - a) rejestrację pacjenta na wizytę fizjoterapeutyczną;
  - b) przeprowadzenie wizyty fizjoterapeutycznej (podstawowej), na podstawie której wykonawca ustali rodzaj zabiegów dostosowany do schorzeń danej osoby oraz wizyty końcowej (zawierającej podsumowanie oraz wynik terapii);
  - c) 10 – dniowy cykl co najmniej ..... zabiegów fizjoterapeutycznych.
3. **Do obowiązków Zleceniobiorcy realizującego pilotażowy projekt należeć będzie:**
  - 1) zapewnienie dostępności do realizowanych świadczeń w ramach pilotażowego projektu przez 5 dni w tygodniu;
  - 2) prowadzenie rejestru wykonywanych świadczeń dla pojedynczego pacjenta w ramach projektu (stanowiącego załącznik nr 1 do umowy);
  - 3) potwierdzanie Seniorowi wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych na Bonie (stanowiącym załącznik nr 3 do umowy);
  - 4) przeprowadzenie ankiety dotyczącej badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń (badanie anonimowe), stanowiącej załącznik Nr 2 do umowy,
  - 5) umieszczenie informacji o realizowanym projekcie w siedzibie wykonawcy oraz na stronie internetowej, w przypadku posiadania takiej strony.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać czynności określone w ust. 1 po okazaniu przez Seniora Bonu zdrowotnego, wydanego przez Urząd Miasta Krosna, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Krosna Nr 1140/21 z dnia 11 czerwca 2021r.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać czynności określone w ust. 1 po przyjęciu od uczestnika programu oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie danych osobowych i wprowadzanie ich do systemów informatycznych w zakresie realizacji i rozliczenia projektu, a także po przekazaniu uczestnikowi projektu klauzuli informacyjnej, zgodnie z rozporządzeniem 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 oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).



## § 2

### Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej dotyczącej realizowanego zadania, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 2) prowadzenia ewidencji uczestników projektu i przekazywania Zleceniodawcy okresowych informacji o ilości osób, u których wykonano zabiegi fizjoterapeutyczne, w terminie do 5 dnia każdego kolejnego miesiąca,
- 3) prowadzenia rejestracji seniorów zgłaszających się na zabiegi fizjoterapeutyczne aż do wyczerpania limitu określonego w § 1 ust. 1,
- 4) przeprowadzenia wizyty fizjoterapeutycznej (podstawowej), na podstawie której wykonawca ustali rodzaj zabiegów dostosowany do schorzeń danej osoby oraz wizyty końcowej (zawierającej podsumowanie oraz wynik terapii)
- 5) wykonania 10 – dniowego cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych z zakresu kinezyterapii i/lub fizykoterapii i/lub masażu leczniczego w siedzibie podmiotu leczniczego:.....
- 6) umożliwienia, w każdym czasie, przedstawicielom Zleceniodawcy przeprowadzenia kontroli w zakresie przedmiotu umowy, po wcześniejszym wydaniu zgody kontrolującym na przetwarzanie danych osobowych osób biorących udział w programie - na potrzeby związane z jego realizacją i rozliczeniem,
- 7) udzielania na żądanie Zleceniodawcy pisemnych informacji o przebiegu oraz zaawansowaniu wykonania zadania. Zleceniobiorcy przysługuje prawo złożenia na piśmie zastrzeżeń lub wyjaśnień do protokołu kontroli. Powyższe wyjaśnienia lub zastrzeżenia należy złożyć do Zleceniodawcy w terminie 7 dni od daty podpisania protokołu kontroli. Zleceniodawca jest zobowiązany zająć stanowisko w sprawie zastrzeżeń lub wyjaśnień w terminie 14 dni od ich otrzymania,
- 8) przekazania Zleceniodawcy pisemnej informacji o rozpoczęciu realizacji zadania,
- 9) powiadomienia Zleceniodawcy, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności umowy, o każdym zdarzeniu mającym wpływ na termin lub zakres umowy, do 7 dni od zaistnienia zdarzenia.
- 10) mając na względzie ogłoszony w dniu 20 marca 2020 r. stan epidemii w Polsce oraz możliwość wprowadzania czasowych obostrzeń przez rząd w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Zleceniodawca przewiduje możliwość realizacji przedmiotu umowy w miejscu zamieszkania seniora - tylko i wyłącznie w wyjątkowych sytuacjach.

## § 3

Zleceniobiorca oświadcza, że:

- 1) osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 2) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach projektu będzie zgodny ze złożoną ofertą stanowiącą integralną część umowy,
- 3) pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny odpowiadają standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadają krajowe atesty, a także aktualne badania techniczne,
- 4) realizować będzie przedmiot umowy z uwzględnieniem wszelkich ograniczeń, nakazów i zakazów oraz wytycznych przeciwepidemicznych, pod kątem wystąpienia ryzyka zakażeń COVID – 19.



#### § 4

1. Zleceniobiorca wyznacza ..... jako osobę koordynującą sprawy związane z wykonywaniem przedmiotu umowy.
2. Osobą wyznaczoną do koordynacji spraw związanych z wykonywaniem przedmiotu umowy ze strony Zleceniodawcy jest Pani Monika Szymbara.

#### § 5

1. Zleceniodawca oświadcza, że środki finansowe na realizację przedmiotu umowy zostały zaplanowane w budżecie Miasta Krosna na 2021 r. w dz. 851, rozdz. 85195 w wysokości 50.000 zł brutto (słownie: pięćdziesięciu tysięcy złotych).
2. Wynagrodzenie obliczone zostanie jako iloczyn liczby osób, którym wykonano zabiegi fizjoterapeutyczne określone w § 1 ust.1 i ceny jednostkowej za wykonanie świadczenia, tj. .... zł/ dla 1 osoby brutto (słownie: .....złotych brutto).
3. Koszty wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych w ilości powyżej zakładanego w § 1 ust.1 limitu Zleceniobiorca pokryje we własnym zakresie.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo – księgowej środków otrzymanych na realizację zadania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217) w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
5. Przekazanie środków finansowych nastąpi w terminie do 21 dni od daty wystawienia przez Zleceniobiorcę faktury za wykonany przedmiot umowy, na wskazany rachunek bankowy, po przeprowadzeniu kontroli przez Zleceniodawcę oraz po dostarczeniu Zleceniodawcy następujących dokumentów:
  - 1) faktury za wykonany przedmiot umowy w terminie 7 dni od daty wystawienia,
  - 2) oświadczenia, że przedmiot umowy został wykonany, a wykaz osób objętych programem znajduje się w dokumentacji Zleceniobiorcy.
6. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość weryfikacji dokumentów określonych w ust. 5 i przekazania środków finansowych określonych w ust. 2 do wysokości zweryfikowanych kwot.
7. Należność z tytułu realizacji przedmiotu umowy wypłacona będzie przez Zleceniodawcę na rachunek bankowy Zleceniobiorcy Nr ....., prowadzony .....

#### § 6

1. Umowa zawarta została na czas określony, tj. od dnia ..... 2021 r. do dnia 10 grudnia 2021 r.
2. Termin wykonania zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 ustala się na dzień:
  - 1) rozpoczęcie zadania - od dnia ..... 2021 r.,
  - 2) zakończenie zadania - do dnia ..... 2021 r.

#### § 7

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę za uprzednim siedmiodniowym okresem wypowiedzenia w przypadku, gdy Zleceniobiorca nie rozpocznie realizacji przedmiotu umowy w terminie określonym w § 6 ust.2 pkt 1, lub naruszy postanowienia umowy dotyczące realizacji przedmiotu umowy.
2. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego łamania przepisów prawa, lub narażenia w trakcie wykonywania przedmiotu umowy pacjentów na utratę zdrowia lub życia.

3. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 1 lub ust. 2, Zleceniobiorca może żądać wynagrodzenia, wyłącznie za wykonany dotychczas przedmiot umowy.
4. Rozwiązanie umowy w przypadku, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 2 następuje z dniem doręczenia Zleceniobiorcy stosownej informacji na piśmie. Za doręczenie informacji o rozwiązaniu umowy, uznaje się również przesyłkę poleconą wysłaną na adres Zleceniobiorcy, dwukrotnie awizowaną.

#### § 8

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zapłaty Zleceniodawcy kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
  - 1) opóźnienia w ustalonym przez strony umowy terminie rozpoczęcia realizacji zadania w wysokości 3% wynagrodzenia umownego za każdy dzień opóźnienia,
  - 2) odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy z przyczyn zależnych od Zleceniobiorcy w wysokości 10% wynagrodzenia umownego.
2. Dla potrzeb naliczana kar umownych strony przyjmują, że wynagrodzenie umowne wynosi 50 000 zł brutto.
3. Jeżeli zastrzeżone kary umowne nie pokryją poniesionej szkody to Zleceniodawca może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych w Kodeksie cywilnym.

#### § 9

Zmiany w niniejszej umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 10

Umowa wygasa po wypełnieniu przez Zleceniobiorcę wszystkich zobowiązań wynikających z umowy.

#### § 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową obowiązywać będą postanowienia Kodeksu cywilnego.

#### § 12

Wszelkie spory zaistniałe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

#### § 13

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa egzemplarze dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

**ZLECENIODAWCA**

**ZLECENIOBIORCA**



Załącznik Nr 1  
do umowy zawartej w dniu .....r.  
pomiędzy Gminą Miasto Krosno  
a .....

**Rejestr wykonywanych świadczeń dla pojedynczego pacjenta  
w ramach realizacji projektu „Bon zdrowotny dla Seniora”**

<b>Dane Seniora</b>					
Imię/imiona:		Numer BONU:	Okolice ciała	Podpis wykonującego	Podpis pacjenta
Nazwisko:					
<b>Rejestr wykonywanych świadczeń rehabilitacyjnych:</b>					
Lp	Data	Rodzaj zabiegu (kod)	Okolice ciała	Podpis wykonującego	Podpis pacjenta
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

.....  
Podpis i pieczęć Zleceniobiorcy

**ANKIETA**  
**dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji i jakości udzielonych świadczeń (badanie anonimowe)**

**1. Jak oceniasz swój poziom satysfakcji z realizacji projektu „Bon zdrowotny dla Seniora”:**

a) ocena rejestracji pacjenta (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

b) ocena wizyty fizjoterapeutycznej (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

c) poziom zadowolenia z uczestnictwa w projekcie i objęcia usługami fizjoterapeutycznymi (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

**2. Jak oceniasz jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach projektu:**

a) ocena miejsca wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	

5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

b) ocena kadry wykonującej zabiegi fizjoterapeutyczne (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

1- bardzo słabo	
2- słabo	
3- dostatecznie	
4- dobrze	
5- wysoko	
6- bardzo wysoko	

3. **Czy uważasz, że realizacja tego typu projektu jest potrzebna** (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

4. **Czy w przyszłości wziąłbyś udział w tego typu projekcie** (proszę postawić znak **X** przy właściwej odpowiedzi)

TAK	
NIE	

5. Jakie są Twoje potrzeby w zakresie realizacji projektów na rzecz seniorów na terenie Gminy Miasto Krosno?

Strona Przednia Bonu

	<b>Bon Zdrowotny</b>
	<b>Dla Seniora</b>
	.....
	(Imię)
	.....
	(Nazwisko)
	<b>KROSNO</b> MIASTO SZKŁA www.krosno.pl
	Nr

Strona tylna Bonu

Potwierdzenie realizacji zabiegów fizjoterapeutycznych:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	