

Na podstawie art.114 ust. 1 pkt. 1, art. 115 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt.1, art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.)

BURMISTRZ SUPRAŚLA OGŁASZA KONKURS ORAZ ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT NA REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE REHABILITACJI DLA MIESZKAŃCÓW GMINY SUPRAŚL NA ROK 2019 W RAMACH REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO PRZYJĘTEGO UCHWAŁĄ RADY MIEJSKIEJ W SUPRAŚLU NR IV/39/2019 Z DNIA 17-01-2019 r.

Siedziba organizatora konkursu:

Urząd Miejski w Supraślu, ul. Piłsudskiego 58, 16-030 Supraśl

1. Przedmiot konkursu:

1.1 przedmiot konkursu tj. przyjęcie obowiązków udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl, został podzielony na dwie części:

Część 1 – Docelowo obejmuje mieszkańców następujących miejscowości: Supraśl, Krasny Las, Ogrodniczki, Karakule, Ciasne, Krasne, Cieliczanka, Czolnowo, Jałówka, Kopna Góra, Kozły kol., Łąźnie, Majówka, Międzyrzecze, Pieczonka kol., Podjałówka gaj., Podłaźnie, Podsokołda, Sadowy Stok kol., Sokołda, Surążkowo, Turo kol., Woronicze, Zacisze, Zdroje kol., Zielona Gaj;

Dopuszcza się również wykonywanie zabiegów dla mieszkańców pozostałych miejscowości Gminy Supraśl.

Część 2 – Docelowo obejmuje mieszkańców następujących miejscowości: Zaścianki, Sobolewo, Grabówka, Sowlany, Henrykowo.

Dopuszcza się również wykonywanie zabiegów dla mieszkańców pozostałych miejscowości Gminy Supraśl.

1. Przewidywany termin wykonania zadania od dn. 15.02.2019.r. do dn. 16.12.2019 r.
2. Ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy można się zapoznać w siedzibie Filii Urzędu Miejskiego w Supraślu, Zaścianki ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok Sekretariat w godzinach pracy Filii Urzędu oraz na stronie BIP Organizatora konkursu.
3. **Termin składania ofert: do 08.02.2019 r., godz. 10.00, miejsce : Filia Urzędu Miejskiego w Supraślu, Zaścianki ul. Szosa Baranowicka 58/4, 15-521 Białystok-Sekretariat oraz Urzędu Miejskiego w Supraślu, ul. J. Piłsudskiego 58, 16-030 Supraśl.**
4. **Oferent może złożyć ofertę na każdą z części. Przy złożeniu ofert na obydwie części wymaga się złożenia odrębnych ofert w osobnych kopertach wraz z kompletem wymaganych dokumentów.**
5. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż w terminie 14 dni od upływu terminu składania ofert.
6. Termin związania z ofertą- 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Organizator konkursu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany warunków konkursu, w tym do przesunięcia terminu składania ofert.

Niezbędne wymagania:

1. W przypadku pacjentów, którzy zgłaszają dolegliwości zdrowotne przed zabiegiem rehabilitacyjnym wymagana jest dodatkowa konsultacja lekarska przed rozpoczęciem świadczenia zabiegów w celu zweryfikowania czy w danym dniu stan zdrowia pacjenta pozwala na wykonanie zabiegu rehabilitacyjnego.
2. W przypadku pacjentów, którym od otrzymania skierowania na zabiegi do momentu skorzystania z danego zabiegu upłynął dłuższy okres, należy przeprowadzić dodatkową konsultację lekarską w celu zweryfikowania czy stan zdrowia pacjenta pozwala na wykonanie zabiegu rehabilitacyjnego.

W konkursie oferty mogą złożyć podmioty uprawnione do wykonywania działalności leczniczej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018, poz. 2190 z późn zm.).

8. Oferta powinna zawierać:

8.1 oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,

8.2 dane o ofercie:

a/ nazwę i siedzibę podmiotu leczniczego, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz numer wpisu do właściwego rejestru - ***/wymagany jest dokument potwierdzający dokonanie wpisu/***

b/określenie warunków lokalowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny (***miejsce świadczenia usług: część pierwsza- w mieście Supraśl, część druga- w jednej z miejscowości: Sobolewo, Zaścianki, Grabówka lub Białystok następujące osiedla: Jaroszkówka, Wygoda, Białostoczek, Sienkiewicza, Bojary, Piasta I, Piasta II, Skorupy, Piaski, Mickiewicza, Dojlidy i Dojlidy Górne***),

c/wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych- ***/wymagane dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji/***

d/ proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia w roku 2019 na podstawie zestawienia zleconych ilości danych zabiegów w całym roku z wyszczególnieniem kosztu jednego zabiegu (zestawienie zabiegów stanowi załącznik do formularza ofertowego). W załącznikach do umowy znajduje się liczba zliczonych poszczególnych świadczeń. Oferent powinien wstawić w ofercie cenę poszczególnych świadczeń oraz wyliczoną cenę ogólną i przenieść ją do druku ofert,

e/informację o doświadczeniu w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej ***/wymagane dokumenty potwierdzające/*** jeżeli doświadczenie dotyczy innych zadań niż realizowanych w ramach umów z Gminą Supraśl,

f/informację o dostępności do świadczeń (lokalizacja, dostępność na miejscu lekarza kierującego na zabiegi min. 2 x w tygodniu-w ramach zamówienia),

g/ informację o dostępności do ponownej wizyty lekarskiej dla pacjentów zgłaszających dolegliwości zdrowotne oraz korzystających z zabiegów w dłuższym terminie od wydania skierowania,

h/ ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.

8.3 Ofertę należy składać na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego (formularz znajduje się w załącznikach „do pobrania” i zawiera zestawienie ilościowe poszczególnych zabiegów) wraz z wymaganymi dokumentami w zamkniętej kopercie z napisem ***„Konkurs na świadczenie zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl na rok 2019 część nr...”***.

Warunkiem rozpatrzenia ofert będzie złożenie prawidłowych i kompletnych dokumentów zgodnie z niniejszym ogłoszeniem.

8.4 Kryterium wyboru ofert będzie najniższa cena zaproponowana przez oferenta za wykonanie każdej części w ramach konkursu. Każda z części jest oceniana odrębnie. Oferty niespełniające wymogów formalnych będą wzywane do uzupełnienia w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania do uzupełnienia.

a/ W przypadku złożenia oferty na jedną z części, której kwota w złożonej ofercie jest mniejsza niż przewidziana w budżecie gminy na jej realizację, dopuszcza się możliwość zwiększenia ilości zabiegów po cenach zaproponowanych przez oferenta.

b/ W przypadku, gdy wszystkie złożone oferty w ramach każdej z części przekraczają kwotę zaplanowaną w budżecie gminy na jego realizację wszyscy oferenci są wzywani do ponownego złożenia oferty w wyznaczonym terminie.

W sprawach nieuregulowanych ogłoszeniem stosowane będą zasady określone cytowanymi na wstępie przepisami.

9. W uzasadnionych przypadkach, uzależnionych potrzebami mieszkańców w 2019 roku umowa z oferentem będzie dopuszczała możliwość rezygnacji z niektórych zabiegów w ilości zaproponowanej przez oferenta przy jednoczesnym zwiększeniu ilości innych zabiegów (wynikających z zapotrzebowania pacjentów), z zastrzeżeniem, że ogólna wartość umowy pozostanie bez zmian.


BURMISTRZ
dr Radosław Dobrowolski

(pełna nazwa i adres oferenta)

Formularz ofertowy - wzór

W związku z zaproszeniem do składania ofert w **konkursie na realizację świadczenia zdrowotnego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl na rok 2019, część nr.....**, składamy swoją ofertę.

1. nazwa i siedziba, nr konta bankowego, nr wpisu do właściwego rejestru:.....
.....
.....

/wpis do rejestru potwierdzony odpowiednim dokumentem/

2. Oświadczamy, że dysponujemy następującymi warunkami lokalowymi oraz wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny.....
.....
.....
.....

/wpisać: powierzchnię lokalu, posiadany sprzęt medyczny- wymagane jest postanowienie PPIS o: spełnieniu wymagań jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, spełnieniu warunków jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – zgodnie z obowiązującymi przepisami/

3. Oświadczamy, iż dysponujemy personelem z kwalifikacjami zawodowymi do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych w osobach:
.....
.....
.....

/w załączeniu dokumenty stwierdzające, posiadanie odpowiednich kwalifikacji/

4. Oświadczamy, iż posiadamy wymagane doświadczenie w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej:
.....
.....
.....

/wskazać okres czasu wykonywanych zamówień, ich zakres oraz podmioty dla których było wykonywane zamówienie/, w załączeniu dokumenty poświadczające doświadczenie, jeżeli doświadczenie nie było nabyte w ramach umów z Gminą Supraśl

5. Informacje dotyczące dostępności do świadczeń, w tym należy określić sposób i termin wykonania badań kontrolnych pacjentów którzy zgłaszają dolegliwości przed zabiegiem rehabilitacyjnym bądź upłynął długi okres pomiędzy wydaniem skierowania a pierwszym zabiegiem.

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

/dane dotyczące lokalizacji, dostępności do świadczeń, dostępności na miejscu lekarza kierującego na zabiegi (w jakich godzinach)/

6. Oferujemy realizację świadczenia zdrowotnego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl na rok 2019, część nr..... za cenę brutto:.....

słownie

/wymaga się dołączenia rocznego zestawienia planowanych zabiegów wraz z zaproponowanymi kwotami za dany zabieg na podstawie tabel stanowiących załącznik do niniejszego formularza/

7. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

8. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonywać przedmiot zamówienia w terminie odr. do 16.12.2019r.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia o konkursie, a także zobowiązujemy się zawrzeć umowę według wzoru załączonego do formularza ofertowego.

10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu- 30 dni.

11. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1

2.....

3.....

itd.

Dnia.....

/ podpis(y) oferenta/

BURMISTRZ
dr Radosław Dobrowolski

Załącznik Nr 1 do umowy

CZĘŚĆ NR 1

	Nazwa i rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów	Cena jednostkowa w zł	Wartość brutto w zł
1	Magnetoterapia	1050		
2	Galwanizacja elektroterapia	500		
3	Jonizacja elektroterapia	150		
4	Prądy interferencyjne elektroterapia	510		
5	Diadynamik elektroterapia	510		
6	Ultradźwięki Terapia ultradźwiękowa	780		
7	Lampa sollux Światłolecznictwo	570		
8	Ćwiczenia czynno bierne kinezyterapia	50		
9	Ćwiczenia czynne kinezyterapia	400		
10	Ćwiczenia oporowe kinezyterapia	200		
11	Ćwiczenia izometryczne kinezyterapia	160		
12	Ćwiczenia inne kinezyterapia	200		
13	Laser punktowy laseroterapia	1300		
Razem				

CZĘŚĆ NR 2

	Nazwa i rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów	Cena jednostkowa w zł	Wartość brutto w zł
1	Magnetoterapia	1200		
2	Galwanizacja elektroterapia	600		
3	Jonizacja elektroterapia	210		
4	Prądy inferencyjne elektroterapia	610		
5	Diadynamik elektroterapia	610		
6	Ultradźwięki Terapia ultradźwiękowa	920		
7	Lampa sollux Światłolecznictwo	690		
8	Ćwiczenia czynno bierne kinezyterapia	80		
9	Ćwiczenia czynne kinezyterapia	490		
10	Ćwiczenia oporowe kinezyterapia	250		
11	Ćwiczenia izometryczne kinezyterapia	210		
12	Ćwiczenia inne kinezyterapia	260		
13	Laser punktowy laseroterapia	1500		
Razem				

UMOWA –WZÓR

zawarta w dniu 2019 roku w Supraślu

pomiędzy:

Gminą Supraśl z siedzibą w Supraślu ul. Piłsudskiego 58 zwaną dalej Dotującym, reprezentowaną przez: Radosława Dobrowolskiego- Burmistrza Supraśla,

a:

....., którzy utworzyli..... Z siedzibą w, ul.numer wpisu w księdze rejestrowej, zwanymi dalej Dotowanym..... o następującej treści:

§ 1. Opis dotowanego zadania

1. Dotujący zleca Dotowanemu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą", realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców gminy Supraśl zwanymi dalej świadczeniami, zgodnie ze złożoną ofertą w konkursie na realizację tych świadczeń, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Dotowany oświadcza, że posiada warunki lokalowe, aparaturę i sprzęt medyczny oraz dysponuje określoną liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania świadczenia, zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie.
3. Świadczenia zdrowotne będą wykonywane wod do w godzinach Wizyty lekarskie w w godzinach: Rejestracja osób, obejmująca dzień i godzinę zabiegu, odbywać się będzie w dniach i godzinach jak wyżej i będzie jej można dokonać osobiście lub telefonicznie.
4. Każdy pacjent musi posiadać skierowanie wystawione przez: lekarza pierwszego kontaktu lub innego specjalistę uprawnionego do kierowania pacjenta na odpowiednie zabiegi rehabilitacyjne.
5. W przypadku pacjentów, którzy zgłaszają dolegliwości zdrowotne przed zabiegiem rehabilitacyjnym wymagana jest dodatkowa konsultacja lekarska przed rozpoczęciem świadczenia zabiegów w celu zweryfikowania czy w danym dniu stan zdrowia pacjenta pozwala na wykonanie zabiegu rehabilitacyjnego.
6. W przypadku pacjentów, którym od otrzymania skierowania na zabiegi do momentu skorzystania z danego zabiegu upłynął dłuższy okres, należy przeprowadzić dodatkową konsultację lekarską w celu zweryfikowania czy stan zdrowia pacjenta pozwala na wykonanie zabiegu rehabilitacyjnego.
7. Dotowany musi dysponować minimum dwiema osobami do realizacji niniejszych świadczeń: lekarz kierujący na zabiegi, rehabilitant.

§ 2. Sposób wykonania zadania publicznego

1. Termin realizacji zadania ustala się od dnia 2019 roku do dnia 16 grudnia 2019 roku. Z dotacji można pokrywać koszty świadczeń udzielanych od dnia 2019 roku.

2. Dotowany zobowiązuje się wykonać zadanie zgodnie z ofertą oraz zapisami niniejszej umowy.

3. Dotowany zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki uzyskał, i na warunkach określonych niniejszą umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć przy kalkulowaniu wielkości dotacji, oraz odsetek bankowych od przekazanych przez Dotującego środków, które należy wykorzystać wyłącznie na realizację świadczeń.

4. Dotowany zobowiązuje się do przestrzegania praw pacjenta oraz wykonywania świadczeń z należytą starannością z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

5. Roczne zestawienie zabiegów od dnia2019r. do 16.12.2019r. stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

6. Dotujący dopuszcza możliwość zmiany ilości (zwiększenia lub zmniejszenia) lub rezygnacji z poszczególnych zabiegów, o których mowa w ust. 5, w zależności od rzeczywistych potrzeb mieszkańców, bez konieczności sporządzania aneksu do niniejszej umowy.

§ 3. Wysokość dotacji oraz sposób płatności zadania.

1. Dotujący zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania określonego w §1 ust.1 kwotę dotacji w wysokości

(słownie:.....)

na rachunek bankowy Dotowanego:

nr rachunku:

.....

na następujących zasadach:

1) Dotacja będzie wypłacana w miesięcznych ratach w oparciu o koszt jednostkowy danego świadczenia zdrowotnego zawartego w ofercie oraz ilość udzielonych świadczeń danego rodzaju w miesiącu rozliczeniowym.

2) Dotowany będzie występować z wnioskiem o przekazanie środków za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji za dany miesiąc do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który ma być wypłacana rata dotacji z zastrzeżeniem pkt. 5. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do umowy,

3) Do wniosku Dotowany dołącza rejestr wykonanych zabiegów,

4) Do wniosku Dotowany dołącza imienną listę osób korzystających w danym miesiącu z zabiegów, z wyszczególnieniem rodzaju zabiegu dla danej osoby wraz z własnoręcznym podpisem potwierdzającym skorzystanie przez pacjenta ze świadczenia zdrowotnego,

5) Dotujący będzie wypłacać ratę dotacji do 20. dnia każdego miesiąca,

6) Dotowany wystąpi z wnioskiem o przekazanie środków za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji za miesiąc grudzień 2019 roku do **dnia 20 grudnia 2019 roku**,

7) Dotujący prześle do 31 grudnia 2019 roku środki za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji w miesiącu grudniu 2019 roku,

8) Dotujący wypłaci środki finansowe w terminach określonych w pkt. 5 i 7 o ile wnioski będzie odpowiadać wymogom formalnym określonym w pkt. 2-4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, dotowany jest wzywany przez Dotującego do ich uzupełnienia.

2. Dotowany oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z Dotującym, wynikających z umowy.

§ 4. Dokumentacja finansowo-księgową, ewidencja księgową i pozostała dokumentacja

1. Dotowany jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej udzielonych świadczeń, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r., poz.395, z późn. zm.), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

2. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia rejestru wykonanych zabiegów.

3. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia imiennego rejestru osób korzystających z rehabilitacji.

4. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

5. Dotowany zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

6. Dotowany zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia wykonywania świadczeń zdrowotnych przez cały okres trwania umowy.

7. Dotowany zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Dotowany realizował przedmiot umowy.

§ 5. Obowiązki informacyjne Dotowanego

1. Dotowany zobowiązuje się do informowania, że świadczenia są finansowane ze środków otrzymanych od Dotującego. Informacja na ten temat powinna się znaleźć w widocznym miejscu w miejscu wykonywania świadczenia, ewentualnych materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania.

2. Dotowany zobowiązuje się do umieszczania logo Dotującego na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.

§ 6. Uprawnienia informacyjne Dotującego

Dotowany upoważnia Dotującego do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Dotowanego, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.

§ 7. Kontrola

1. Dotujący sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Dotowanego, w tym wydatkowania przekazanej dotacji. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 4 ust. 7.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Dotującego mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. Dotowany na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Dotującego zarówno w siedzibie Dotowanego, jak i w miejscu realizacji zadania.
4. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Dotujący poinformuje Dotowanego, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
5. Dotowany jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż **14 dni** od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 4, do ich wykonania i powiadomienia o tym Dotującego.

§ 8. Obowiązki sprawozdawcze Dotowanego.

1. Dotujący może wezwać do złożenia sprawozdania częściowego z wykonywania zadania. Sprawozdanie częściowe z wykonania przedmiotu umowy składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania
2. Sprawozdanie końcowe z wykonania zadania powinno zostać sporządzone przez Dotowanego w terminie do 15 stycznia 2020 roku.
3. Dotowany w sprawozdaniu określa ilość osób korzystających ze świadczeń, ilość wykonanych poszczególnych zabiegów, kwoty za poszczególne zabiegi, kwoty otrzymanej dotacji.
4. Dotacja zostanie uznana za rozliczoną, jeżeli zostanie ustalone, że Dotowany wykonał umówioną ilość świadczeń zdrowotnych według cen jednostkowych podanych w ofercie, z zastrzeżeniem §2 ust.6.
5. Dotujący ma prawo żądać, aby Dotowany, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1-3.
6. W przypadku niezłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1-3, Dotujący wzywa pisemnie Dotowanego do ich złożenia.
7. W przypadku niezastosowania się do wezwania, Dotowany zapłaci karę umowną w wysokości **1 % kwoty określonej w § 3 ust. 1.**
8. Niezastosowanie się do wezwania może być podstawą odstąpienia od umowy przez Dotującego.
9. Dostarczenie sprawozdania końcowego jest równoznaczne z udzieleniem Dotującemu prawa do rozpowszechniania jego tekstu w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.

§ 9. Zwrot środków finansowych

1. Przekazane środki finansowe z dotacji, określone w **§ 3 ust. 1** Dotowany jest zobowiązany wykorzystać nie później niż do dnia zakończenia realizacji zadania, o którym mowa w § 2 ust.1. Kwotę dotacji niewykorzystaną w terminie Dotowany jest zobowiązany zwrócić **do 31 grudnia 2019 roku.**
2. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010.**

3.Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 1, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010** .

4.Niewykorzystane przychody i odsetki bankowe od przyznanej dotacji podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Dotującego na zasadach określonych w ust. 1-3.

5.Od kwoty dotacji, pobranej w nadmiernej wysokości naliczane są odsetki zgodnie z przepisami o finansach publicznych, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Dotującego o numerze **09 8060 0004 0680 0130 2000 0010**.

§ 10. Rozwiązanie umowy za porozumieniem Stron

1.Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.

2.W przypadku rozwiązania umowy skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w porozumieniu.

§ 11. Rozwiązanie umowy przez Dotującego

1.Umowa może być rozwiązana przez Dotującego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem;

2) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy,

3) nieprzedłożenia przez Dotowanego sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;

4)odmowy poddania się przez Dotowanego kontroli albo niedoprowadzenia przez Dotowanego w terminie określonym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

2.Dotujący, rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

3.W przypadku nieuiszczenia w terminie określonym w ust. 2 kwoty dotacji podlegającej zwrotowi wraz z odsetkami, od kwoty tej nalicza się odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, począwszy od dnia następującego po upływie terminu zwrotu dotacji, określonego w ust. 2.

§ 12. Forma pisemna oświadczeń

1.Wszelkie zmiany umowy, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają pod rygorem nieważności zawarcia w formie pisemnej aneksu, z zastrzeżeniem §2 ust. 6.

2.Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.

§ 13. Odpowiedzialność wobec osób trzecich

1.Dotowany ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją świadczeń.

2.W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do

systemów informatycznych, Dotowany odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, Stosownie do wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 ws ochrony danych osobowych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i ws swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz.1000) z późn.zm.

§ 14. Postanowienia końcowe

1. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018r., poz. 1025, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077, z późn. zm.).
2. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Dotującego sądu powszechnego.
3. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Dotowany

.....

Dotujący

.....

ZAŁĄCZNIKI:

1. oferta
2. wzór wniosku o przekazanie środków
3. roczne zestawienie zabiegów

BURMISTRZ
dr Radosław Dobrowolski

Wzór wniosku o przekazanie środków za wykonanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji w miesiącu 2019 roku – część nr.

1. Dane Dotowanego:

nazwa.....

adres

NIP

2. świadczenia zdrowotne wykonanie w miesiącu 2019 roku

3. wnioskowana kwota do refundacji

4.

<i>Nazwa zabiegu</i>	<i>Cena jednostkowa</i>	<i>ilość wykonanych zabiegów w miesiącu</i>	<i>Kwota ogółem</i>
RAZEM			

Załączniki

1. Rejestr wykonanych zabiegów
2. Imienna lista osób korzystających w danym miesiącu z zabiegów, z wyszczególnieniem rodzaju zabiegu dla danej osoby wraz z własnoręcznym podpisem potwierdzającym skorzystanie przez pacjenta ze świadczenia zdrowotnego