

UMOWA NR/2025/WOSS (*projekt*)
zawarta w dniu w Zakopanem

pomiędzy:

Gminą Miasto Zakopane – Urząd Miasta Zakopane ul. Kościuszki 13, 34-500 Zakopane
NIP 7360007798

reprezentowana przez:

1.

Za kontrasygnatą Skarbnika Miasta –

- zwanej dalej **Zlecniodawcą**

a

.....

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez

pod numerem, nr NIP zakładu, nr REGON

reprezentowanym przez:

1.

2.

zwanej dalej **Zakładem**

Podstawę prawną niniejszej Umowy stanowi:

1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.),

2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2024 poz. 799 z późn. zm.).

§1

Przedmiotem niniejszej Umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „Opieka długoterminowa oraz paliatywno-hospicyjna nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, realizowana w środowisku domowym i w przychodni lub poradni dla mieszkańców miasta Zakopane na lata 2021-2025 – Edycja 2025 zwanego dalej „Programem”, w okresie

od dnia do dnia **15.12.2025 r.**

1. Zakład zobowiązuje się do:

Do zapewnienia zakresu świadczeń:

1) całościowa opieka nad pacjentem przewlekle i nieuleczalnie chorym, która obejmuje:

- opiekę lekarza medycyny paliatywnej, lekarza onkologa, internisty, pediatry (certyfikat ukończenia kursu medycyny paliatywnej),

- opiekę pielęgniarki hospicyjnej i pielęgniarki długoterminowej,
- opiekę fizjoterapeuty,
- duszpasterza lub pracownika socjalnego,
- leczenie farmakologiczne
- leczenie objawów somatycznych i leczenie bólu
- leczenie tlenem
- żywienie dojelitowe
- opiekę psychologiczną nad pacjentem i jego rodziną
- rehabilitację
- bezpłatne wypożyczanie wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
- szkolenia, kursy dla rodzin chorych (indywidualne, grupowe)

1. Zakład sporządzać będzie dokumentację medyczną z przeprowadzonych badań – zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu realizującego program zdrowotny.
2. Zakład prowadzić będzie rejestr świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego w formie papierowej i elektronicznej.
3. Zakład zobowiązany jest do złożenia do dnia 31 grudnia 2025 r. zbiorczego sprawozdania merytoryczno-finansowego z realizacji zadania. Do sprawozdania należy załączyć :
 - imienny wykaz osób, które otrzymały świadczenia
 - liczbę dni, w których udzielono świadczeń
 - podpisane oświadczenie, że osoba, której udzielono świadczeń jest mieszkańcem Miasta Zakopane

Dotyczy świadczeń wymienionych w § 1 ust 1 Projektu umowy.
4. Ww. zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego musi być realizowany przez oferenta w całości w miejscu wskazanym w ofercie.

§2

1. Zakład zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówkach realizujących umowę informacji, że realizowany program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Miasta Zakopane.

§3

1. Koszt 1 osobodnia w zł w hospicjum domowym
W tym
 - koszt porady lekarskiej
 - koszt opieki pielęgniarskiej

2. Całkowity koszt realizacji świadczeń wynikających z przedstawionego powyżej planu rzeczowo-finansowego wynosi:
(PLN/brutto) słownie:
.....

3. Całkowity koszt realizacji Programu (wynosi: PLN/(brutto) słownie

5. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości(słownie:),

na rachunek bankowy Zleceniobiorcy:

nr rachunku:

w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy.

6. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.

7. Kwota wynagrodzenia za wykonanie pojedynczego świadczenia opisanego w §3 ust. 1, jest ostateczna i nie podlega zmianie.

8. Niewykorzystane środki finansowe na dany rok budżetowy Zakład jest zobowiązany zwrócić w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji Programu, na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 76 1240 4748 1111 0000 4882 8147.

9. Odsetki od niewykorzystanych środków zwrócone po terminie, o którym mowa w ust. 8, podlegają zwrotowi w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze: 76 1240 4748 1111 0000 4882 8147. Odsetki nalicza się, począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu niewykorzystanych środków.

§4

1. Zakład zobowiązuje się do rozliczenia z wykonania niniejszej umowy za okres od zawarcia umowy **do 15.12.2025r.**
2. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.
3. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o przebiegu realizacji zadania przez Zakład.

§5

1. Zakład zobowiązuje się do prowadzenia odrębnej dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
2. Zakład zobowiązuje się do poddania kontroli na każde żądanie Zleceniodawcy.
3. Dokumentacja finansowo – księgowa dotycząca realizacji przedmiotu umowy powinna być przechowywana w siedzibie wykonującego usługę Zakładu i udostępniana do wglądu dla Zleceniodawcy na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania przez okres 5 lat w siedzibie Zakładu realizującego program zdrowotny.
4. Zakład zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej.

§6

1. Strony ustalają, że Zleceniodawca prowadzi nadzór i kontrolę wykonania umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Zakład zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę. Do przekazywania Zleceniodawcy wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji zadania.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.

3. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zakład ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
4. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zakładowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zakład wyjaśnień.
5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości w wykonaniu umowy, Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do:
 - a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
 - b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.
6. Umowa może zostać przez Zleceniodawcę rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, zmniejszenia zakresu rzeczowego umowy.

§7

1. Zakład nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innym osobom bez zgody Zleceniodawcy wyrażonej na piśmie.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron lub przez każdą ze stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 lub ust. 2 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

§8

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego. Właściwym do rozstrzygnięcia sporów mogących wynikać w wyniku realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla Zleceniodawcy.
2. Jakikolwiek zmiany w niniejszej umowie mogą być dokonane tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.

§9

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zleceniodawcy i jeden dla Zakładu.

§10

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy jest Gmina Miasta Zakopane Reprezentowana przez Burmistrza Miasta Zakopane, ul. Tadeusza Kościuszki 13, 34-500 Zakopane.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pisząc na adres Administratora, podany powyżej lub na adres: iod@zakopane.eu
3. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. b) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
- art. 6 ust. 1 lit. c) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
- art. 6 ust. 1 lit. e) RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi.

4. Odbiorcami danych osobowych mogą być instytucje, którym Administrator zobowiązany jest przekazywać dane osobowe na mocy przepisów prawa tj. m.in. organom kontrolnym i nadzorczym, np. Najwyższej Izbie Kontroli, Regionalnej Izbie Obrachunkowej, sądom oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie umów zawartych z Administratorem.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obejmujący przeprowadzenie procedury konkursowej oraz archiwizacji dokumentacji wynoszącej 5 lat, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w jednolitym rzeczowym wykazie akt organów gminnych, stanowiących załącznik nr 2 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji archiwów zakładowych z dnia 18 stycznia 2011 r.

7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do żądania:

- dostępu do treści danych, w tym uzyskania kopii, na zasadach wskazanych w art. 15 RODO;
- sprostowania danych, na zasadach wskazanych w art. 16 RODO;
- usunięcia danych, na zasadach wskazanych w art. 17 RODO;
- ograniczenia przetwarzania danych, na zasadach wskazanych w art. 18 RODO, z zastrzeżeniem, iż wystąpienie z żądaniem ograniczenia przetwarzania danych nie wpływa na tok i wynik postępowania;
- przenoszenia danych, na zasadach wskazanych w art. 20 RODO.

g) W związku z przetwarzaniem danych osobowych, zainteresowanym osobom przysługuje również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO.

h) W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu. 11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unie Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

.....
Zleceniodawca

.....
Zakład