

UMOWA Nr .....2026

zawarta w dniu ..... 2026 r. w Solcu – Zdroju pomiędzy:

Gminą Solec-Zdrój, z siedzibą w Solcu – Zdroju, ul. 1 Maja 10 reprezentowaną przez:

Wójta Gminy Solec-Zdrój – Piotra Kalitę

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Solec-Zdrój – Agnieszki Pokładek

zwaną dalej "Zleceniodawcą"

a .....

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej "Zleceniobiorcą"

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1153 i 1436), art. 114 ust. 1 pkt 1 i pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 9a, art. 48 ust. 1, art. 48b ust. 1, ust. 2-4, ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1083, 1537 i 1739) w związku z przyjętą uchwałą Nr XVI/110/2025 Rady Gminy Solec-Zdrój z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2026-2027", po przeprowadzeniu i rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w roku 2026 zawiera się umowę o następującej treści:

§ 1

1. W celu poprawy stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Gminy Solec-Zdrój Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji w 2026 roku **Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2026-2027**, (zwany w dalszej części umowy Programem) polegający na wykonaniu świadczeń zdrowotnych dla osób zamieszkałych na terenie Gminy Solec-Zdrój w zakresie rehabilitacji obejmującej następujące zabiegi:

RODZAJ ZABIEGU		WARTOŚĆ PUNKTOWA ZA 1 ZABIEG
1.	Jonoforeza	5
2.	Prądy diadynamiczne	5
3.	Prądy interferencyjne	5
4.	Laser	6
5.	Sollux	5
6.	TENS	5
7.	Ultradźwięki	5
8.	Masaż klasyczny całościowy kręgosłupa	20
9.	Masaż klasyczny częściowy	15
10	Masaż wibracyjny	15
10.	Krioterapia miejscowa	8

11.	Elektrostymulacja	5
12.	Pole magnetyczne (magnetronik)	5
13.	Galwanizacja	5
14.	Kinezyterapia	30

2. Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków. Każdy pacjent może w ciągu danego roku kalendarzowego skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ramach programu tylko 1 raz.
3. Świadczenia, na które zostaje udzielona dotacja z budżetu Gminy Solec-Zdrój nie mogą być finansowane z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
4. Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać Zleceniobiorcy dotację celową z przeznaczeniem na realizację zadania określonego w § 1 w 2026 roku w wysokości ..... zł (słownie: ..... ) na rachunek bankowy nr .....
5. Środki będą wypłacane w miesięcznych ratach w oparciu o koszt jednostkowy danego świadczenia zdrowotnego zawartego w ofercie oraz ilość udzielonych świadczeń danego rodzaju w miesiącu rozliczeniowym (miesiącem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy).
6. Zleceniobiorca będzie składał miesięczne sprawozdanie merytoryczne, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy (załącznik nr 2 do Uchwały Nr XVI/110/2025 Rady Gminy Solec – Zdrój z dnia 29 lipca 2025 r.) oraz miesięczne rozliczenie finansowe, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, w terminie do 5 dni od dnia zakończenia miesiąca kalendarzowego realizacji umowy (z wyjątkiem miesiąca grudnia 2026 r., w którym należy w/w sprawozdania złożyć do dnia 23 grudnia 2026 r.).
7. Zleceniodawca będzie wypłacać ratę dotacji w terminie 7 dni od dnia zaakceptowania sprawozdań miesięcznych.
8. Za termin zapłaty uznaje się datę, w której Zleceniodawca polecił swemu bankowi przelać na konto Zleceniobiorcy określoną kwotę.
9. Zleceniodawca przekaze do 29 grudnia 2026 roku środki za wykonane świadczenia zdrowotne w zakresie rehabilitacji leczniczej w miesiącu grudniu 2026 roku, pod warunkiem zaakceptowania sprawozdań miesięcznych dotyczących tego miesiąca.
10. Zleceniobiorca oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 4 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń ze zleceniodawcą, wynikających z umowy.

## § 2

1. Świadczenia wykonywane będą wyłącznie w gabinecie zlokalizowanym w ..... od poniedziałku do piątku, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, zawartych między godzinami 7.00 – 19.00.
2. Świadczenia udzielane będą wyłącznie przez osoby posiadające wymagane przepisami prawa kwalifikacje – zgodnie z warunkami zawartymi w ogłoszeniu konkursowym.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące

w dyspozycji Zleceniobiorcy służące wykonywaniu świadczeń, o których mowa w ust. 2 i 3, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i warunki lokalowe.

5. Każdą zmianę w potencjale wykonawczym Zleceniobiorca ma obowiązek zgłaszać do Urzędu Gminy Solec - Zdrój w formie pisemnej w terminie 7 dni przed datą planowanej zmiany.
6. Wykonawca prowadzić będzie wykaz pacjentów, którym wykonano świadczenia.

### § 3

1. Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Solec-Zdrój i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Pacjenta do udziału w Programie kwalifikuje Zleceniobiorca, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu.
2. Udział w Programie jest możliwy po uzyskaniu skierowania od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji, który udziela świadczeń finansowanych przez NFZ.
3. Każdy pacjent może w ciągu danego roku kalendarzowego skorzystać z zabiegów rehabilitacji leczniczej w ramach programu tylko 1 raz.

### § 4

Podmiot zapewni ochronę danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych i zapewni, że pacjenci korzystający z Programu wyrażą **zgode na wykonanie świadczeń oraz ujawnienie organom gminy ich danych osobowych w celu rozliczenia wynagrodzenia przysługującego Zleceniobiorcy za realizację programu.**

### § 5

1. Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.
2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Zleceniodawca może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

### § 6

1. Zleceniobiorca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy. W przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa wyżej jest krótszy niż termin obowiązywania umowy Zleceniobiorca przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.
2. Zleceniobiorca na wezwanie Zleceniodawcy zobowiązuje się do udostępnienia/ przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 1. W przypadku jej nie udostępnienia/przedstawienia Zleceniodawca może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.
3. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Zleceniobiorca.

### § 7

1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. od ..... 2026 roku do 20 grudnia 2026 roku.
2. Dni i godziny realizacji świadczeń: .....
3. Zleceniobiorca rozpocznie realizację programu w czasie do 7 dni od daty zawarcia umowy.
4. Całkowite rozliczenie i zamknięcie umowy nastąpi **do dnia 31 grudnia 2026 r.**

### § 8

1. Rozliczenie za realizację Programu następuje na podstawie kwoty ustalonej, jako iloczyn zryczałtowanej wartości brutto za 1 punkt świadczenia oraz sumy wartości punktów udzielonych

świadczeń, zgodnie z wykazem zawartym w § 1 ust. 1.

2. Strony ustalają zryczałtowaną kwotę brutto za 1 punkt świadczenia w wysokości ..... **zł brutto**.
3. Całkowita wartość udzielonych świadczeń nie może przekroczyć kwoty ..... **zł**.
4. Zleceniobiorca przedstawi Zleceniodawcy raport z realizacji programu zdrowotnego, obejmujący między innymi liczbę osób uczestniczących w zabiegach oraz rodzaje i liczbę udzielonych świadczeń, wg wzoru ustalonego ze Zleceniodawcą.
5. Raport za cały okres realizacji programu zdrowotnego Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć w terminie **do 31.12.2026 r.**

#### § 9

1. Przekazane środki finansowe z dotacji, określone w § 1 ust. 4 Zleceniobiorca jest zobowiązany wykorzystać do dnia 20.12.2026 roku. Kwotę dotacji niewykorzystaną w terminie Zleceniobiorca jest zobowiązany zwrócić Zleceniodawcy w terminie do 30.12.2026 roku.
2. Niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy wskazany przez Zleceniodawcę o numerze 18 8517 0007 0000 0000 0390 0004.
3. Od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o których mowa w ust. 1, naliczane są odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazywane na rachunek bankowy Zleceniodawcy o numerze 18 8517 0007 0000 0000 0390 0004.

#### § 10

Zleceniobiorca zobowiązuje się do:

- 1) składania miesięcznych sprawozdań merytorycznych, których wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy (załącznik nr 2 do Uchwały Nr XVI/110/2025 Rady Gminy Solec – Zdrój z dnia 29 lipca 2025 r.) oraz miesięcznych rozliczeń finansowych, których wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, w terminie do 5 dni od dnia zakończenia miesiąca kalendarzowego realizacji umowy (z wyjątkiem miesiąca grudnia 2026 r., w którym należy w/w sprawozdania złożyć do dnia 23 grudnia 2026 r.);
- 2) opracowania raportu rocznego (oceny efektywności programu) na podstawie ankiet zebranych od pacjentów w terminie do dnia 31 grudnia 2026 roku;
- 3) sporządzania i składania na żądanie Zleceniodawcy dodatkowych informacji na temat realizowanego zadania;
- 4) zapewnienia ochrony danych uczestników Programu zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych;
- 5) sporządzania dokumentacji medycznej z przeprowadzanych świadczeń – przeprowadzenie wywiadu z pacjentem, ocena i opis stanu pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji;
- 6) przeprowadzenia ankiety ewaluacyjnej pacjenta wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego;
- 7) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem;
- 8) innych ważnych czynności niezbędnych dla realizacji zadania.

#### § 11

1. Zleceniobiorca jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający ocenę

wykonania zadania pod względem rzeczowym i w oparciu o aktualne przepisy w sprawie sposobu prowadzenia i gromadzenia dokumentacji medycznej.

3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Zleceniobiorca realizował zadanie publiczne.

#### § 12

1. Zleceniodawca sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Zleceniobiorcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 11 ust. 3.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Zleceniodawcę 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. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego, w zakresie nieobjętym tajemnicą lekarską.
3. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
4. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcę.

#### § 13

1. Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu Zleceniobiorcy, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.
2. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt będzie prowadził działania informacyjne o zakresie, terminach i trybie realizacji Programu.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zamieszczenia w widocznym miejscu na terenie placówki realizującej zadanie informacji, że realizowany Program finansowany jest ze środków publicznych Gminy Solec-Zdrój.

#### § 14

1. Umowa może zostać rozwiązana przed upływem okresu realizacji programu zdrowotnego, bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie:
  - 1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem;
  - 2) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;
  - 3) przekazania przez Zleceniobiorcę części lub całości dotacji osobie trzeciej, mimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa;
  - 4) nieprzedłożenia przez Zleceniobiorcę informacji/sprawozdania z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
  - 5) odmowy poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli albo niedoprowadzenia przez Zleceniobiorcę w określonym terminie do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Zleceniodawca 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.

§ 15

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie.  
W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
4. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniodawcy: Paulina Wojtacha  
tel. 41 3776039 w. 34, e-mail: paulina.wojtacha@solec-zdroj.pl
5. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Zleceniobiorcy: .....

§ 16

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....  
Zleceniodawca

.....  
Zleceniobiorca

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem polityki zdrowotnej

**PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW GMINY SOLEC-ZDRÓJ NA LATA 2026 – 2027**

**A. Wypełnia fizjoterapeuta**

Imię i nazwisko: .....

Rozpoznanie: .....

Zabiegi: .....

**B. Wypełnia pacjent**

Proszę określić zaznaczając „x” (początek zabiegów) lub „•” (koniec cyklu zabiegów) natężenie dolegliwości wg skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

<b>Dolegliwość</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ból										
Ograniczona ruchomość										
Osłabiona siła mięśni										
Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)										
Obrzęk										
Zmiany skórne										
Niesprawność fizyczna										
Inne										

Przeprowadzono edukację w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej oraz edukację w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych: tak/nie (niepotrzebne skreślić)

.....

(podpis pacjenta)

.....  
(pieczęć realizatora programu)

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu polityki zdrowotnej  
„Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Solec-Zdrój na lata 2026-2027”**

w miesiącu ..... roku zgodnie z umową nr .....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Liczba zgłoszonych do programu	Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów	Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia	Liczba wykonanych zabiegów w danym miesiącu
1					
2					
3					
4					

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzająca fakt uczestnictwa w programie.

.....  
(pieczęćka i podpis kierownika podmiotu leczniczego)

.....  
Data i podpis koordynatora programu ze strony zlecającego