

UMOWA NR W/272/44/O/45/21

na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Milanówka finansowanych z budżetu Gminy Milanówek

zawarta w dniu 5 lutego 2021 r. pomiędzy:

Gminą Milanówek z siedzibą w Milanówku przy ul. Kościuszki 45 ,
05-822 Milanówek, NIP: 529 179 92 45 reprezentowaną przez:

Pana Piotra Remiszewskiego – Burmistrza Miasta Milanówka,
przy kontrasygnacie **Pani Bożeny Sehn-** Skarbnika Miasta,
zwaną dalej „**Gminą**”,

a

Bioveną Sp. z o. o., z siedzibą w Milanówku, ul. Mickiewicza 1, 05 - 822 Milanówek, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M.St. Warszawy., XII Wydział Gospodarczy, za numerem KRS 0000155679, NIP nr : 529146824, o kapitale zakładowym w wysokości 291.500 zł. reprezentowaną przez:

Pana Mateusza Kozłowskiego Wiceprezesa Biovena Sp. z o. o.
zwaną dalej „**Świadczeniodawcą**”

Na podstawie art. 9a i 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) oraz w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert strony zawierają umowę następującej treści:

Zamawiający i Świadczeniodawca zwani są dalej łącznie „Stronami” lub każdy z osobna - „Stroną”.

Reprezentanci Stron oświadczają, że są w pełni uprawnieni do zawarcia niniejszej umowy oraz, że ich umocowania nie wygasły ani nie zostały ograniczone. W szczególności działający w imieniu Wykonawcy oświadczają, że posiadają wymagane zgody, zezwolenia i kwalifikacje, niezbędne do skutecznego zawarcia niniejszej umowy oraz jej wykonania.

§ 1.

Rodzaj, zakres i liczba udzielanych świadczeń gwarantowanych

1. Świadczeniodawca przyjmuje obowiązek świadczenia gwarantowanych usług w zakresie **rehabilitacji leczniczej** zwanych dalej świadczeniami rehabilitacyjnymi, dla mieszkańców Milanówka, a Gmina zobowiązuje się do zapłacenia za wykonanie świadczeń w ramach przeznaczonych na ten cel środków finansowych.
2. Świadczeniodawca przyjmuje do realizacji następujący zakres świadczeń rehabilitacyjnych:

Kod świadczenia	Rodzaj zabiegu	Wartość punktu w warunkach ambulatoryjnych
003	Wizyta fizjoterapeutyczna	15
KINEZYTERAPIA		
068	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	7
075	Ćwiczenia wspomagane	9
015	Wyciągi	8
MASAŻ		
019	Masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu	11
ELEKTROLECZNICTWO		
024	Galwanizacja	4
025	Jonoforeza	5
028	Elektrostymulacja	7
030	Prądy diadynamiczne	4
031	Prądy interferencyjne	4
032	Prądy TENS	4
035	Ultradźwięki miejscowe	6
036	Ultrafonoforeza	7
LECZENIE POLEM MAGNETYCZNYM		
037	Impulsowe pole magnetyczne wysokiej częstotliwości	6
039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
ŚWIATŁO LECZNICTWO I TERMOTERAPIA		
076	Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe	3
043	Laseroterapia punktowa	6
KRIOTERAPIA		
074	Krioterapia miejscowa	8

- Liczba udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych odpowiada wartości **8 500 punktów** zabiegowych miesięcznie.
- Liczbę punktów zabiegowych niewykorzystanych w danym miesiącu można rozliczyć w miesiącach kolejnych, z tym, że nie może przekroczyć czasu trwania umowy.

§ 2.

Warunki oraz organizacja udzielania świadczeń gwarantowanych

1. Do skorzystania z bezpłatnych usług w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych uprawniony będzie każdy mieszkaniec Milanówka posiadający skierowanie lekarskie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego - według kolejności zgłoszeń i w granicach wartości środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania.
2. Mieszkaniec Milanówka, korzystający ze świadczeń rehabilitacyjnych zobowiązany jest do:
 - a) zapoznania się i podpisania Klauzuli informacyjnej zgodnej z art. 13 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) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) dalej RODO, na potrzeby rozliczeń realizacji świadczeń gwarantowanych usług w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowanych z budżetu Gminy przygotowanej przez Świadczeniodawcę,
 - b) zapoznania się i podpisania Klauzuli informacyjnej zgodnej z art. 13 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) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) dalej RODO na potrzeby złożenia oświadczenia, w którym wykaże, że nie korzystał z rehabilitacji finansowanej przez Gminę Milanówek w ciągu ostatnich 6 miesięcy przygotowanej przez Świadczeniodawcę,
 - c) złożenia potwierdzenia miejsca zamieszkania na terenie gminy Milanówek w postaci kserokopii pierwszej strony zeznania podatkowego od osób fizycznych (PIT) z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym w Grodzisku Mazowieckim i z podanym adresem zamieszkania na terenie Gminy Milanówek, bez względu na to, czy osiąga dochód. W okresie rozliczeń PITów tj. styczeń- kwiecień 2021 r. - honoruje się PIT za 2019 r.,
 - d) złożenia oświadczenia, w którym wykaże, że nie korzystał z rehabilitacji finansowanej przez Gminę Milanówek w ciągu ostatnich 6 miesięcy zgodnie z załącznikiem Nr 1 do niniejszej umowy.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w związku z tym, że jest Administratorem danych osobowych Mieszkańców Gminy Milanówek korzystających z bezpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych.
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sporządzania rozliczeń pacjentów z wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 oraz wypełniania wobec Mieszkańców Gminy Milanówek obowiązku informacyjnego.
5. Świadczeniodawca oświadcza, że posiada warunki lokalowe, dysponuje specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną oraz kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, zgodnie z oświadczeniami i dokumentami

dołączonymi do oferty.

6. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych z zachowaniem należytej staranności zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.) i innych przepisów regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, a także innych regulacji prawnych mających zastosowanie do przedmiotu umowy.
7. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia zapisów na zabiegi rehabilitacyjne w godzinach pracy przychodni, do wyczerpania puli środków publicznych o których mowa w § 4 ust. 2.
8. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sporządzania rozliczeń pacjentów z wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 2 oraz zbierania od Mieszkańców oświadczeń według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
9. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane będą w **poniedziałek w godzinach 12:00-18:00** oraz **od wtorku do piątku w godzinach 10:00 – 16:00** z wyjątkiem dni świątecznych.
10. Świadczeniodawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych.
11. Świadczeniodawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją świadczeń rehabilitacyjnych przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym Świadczeniodawca rozliczył przedmiot umowy.

§ 3.

Okres obowiązywania umowy

Umowa zawarta jest na czas **od dnia podpisania umowy do 21 grudnia 2021 r.**

§ 4.

Kwota zobowiązania i zasady rozliczeń

1. Za wykonywanie świadczeń rehabilitacyjnych przysługuje Świadczeniodawcy zryczałtowana kwota brutto **2,00 zł za 1 punkt** udzielonych świadczeń określonych w § 2 niniejszej umowy do kwoty **17 000,00 zł** (słownie złotych: siedemnaście tysięcy) brutto miesięcznie, z wyjątkiem sytuacji o której mowa w ust. 2.
2. Niewykorzystana kwota w danym miesiącu przechodzi na kolejne miesiące, z tym, że budżet zadania w czasie trwania umowy nie może przekroczyć kwoty **187 000,00 zł** brutto (słownie złotych: sto osiemdziesiąt siedem tysięcy).
W uzasadnionych przypadkach, uzależnionych potrzebami mieszkańców Gminy Milanówek, Gmina dopuszcza zrealizowanie nadwykonań, które można rozliczyć w następnych miesiącach, z tym, że budżet zadania w czasie trwania umowy nie może przekroczyć kwoty **187 000,00 zł** brutto (słownie złotych: sto osiemdziesiąt siedem

tysięcy).

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedkładania miesięcznego rozliczenia wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych według wzoru stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszej umowy, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, z tym że za miesiąc grudzień w ciągu 5 dni od zakończenia umowy.
4. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie 21 dni od dnia przedłożenia przez Świadczeniodawcę wymaganego miesięcznego rozliczenia na wskazany rachunek bankowy **55 2490 0005 0000 4530 8379 3706**.

§ 5.

Sposób i tryb kontroli wykonania umowy

1. Gmina sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania usług rehabilitacji leczniczej przez Świadczeniodawcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji usług oraz po ich zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 2 ust. 7.
2. Świadczeniodawca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. O wynikach kontroli Gmina poinformuje Świadczeniodawcę, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaze mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
4. Świadczeniobiorca 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 Gminy.

§ 6.

- 1) Świadczeniodawca został poinformowany o przetwarzaniu jego danych osobowych przez publikację przedmiotowej umowy, wraz z jej numerem, szczegółowym zakresem prac, datą zawarcia, łączną wartością oraz imieniem i nazwiskiem, w publicznym rejestrze umów prowadzonym przez Burmistrza Miasta Milanówka i publikowanym w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Milanówka.
- 2) Administratorem danych osobowych Świadczeniodawcy jest Burmistrz Miasta Milanówka, ul. T. Kościuszki 45, 05-822 Milanówek, e-mail: miasto@milanowek.pl, tel. 22 758 30 61.
- 3) W sprawach dotyczących przetwarzania przez nas danych osobowych Świadczeniodawcy oraz korzystania z praw związanych z ochroną danych osobowych Świadczeniodawca może kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: iod@milanowek.pl.
- 4) Dane osobowe będziemy przetwarzać w celu załatwienia sprawy, na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.)

Następnie dane osobowe Świadczeniodawcy będziemy przetwarzać w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikających z ustawy z dn. 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164);

- 5) W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 odbiorcami Państwa danych osobowych będą organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz osoby posiadające dostęp do informacji publicznej w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej, w przypadku w którym nie zachodzi podstawa do ograniczenia dostępu zgodnie z art. 5 Ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.)
- 6) W związku z przetwarzaniem danych osobowych Świadczeniodawcy przysługują następujące uprawnienia:
 - a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,
 - b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,
 - c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (nie dotyczy przypadków określonych w art. 17 ust. 3 RODO),
 - d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych
 - e) prawo do przenoszenia danych,
 - f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych
- 7) Dane Świadczeniodawcy nie będą przekazane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 8) Świadczeniodawcy dane będą przechowywane przez okres wynikający z celów przetwarzania opisanych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa tj. przez czas trwania umowy oraz przez okres 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Świadczeniodawca realizował przedmiot umowy.
- 9) Świadczeniodawcy przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sposobie i trybie określonym w przepisach RODO oraz Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Adres organu nadzorczego: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel. 22 531 03 00, fax. 22 531 03 01, kancelaria@uodo.gov.pl
- 10) Dane osobowe Świadczeniodawcy nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
- 11) Podanie danych jest obowiązkiem ustawowym wynikającym z art. 63 § 2 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z póź. zm.). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania w celu uczestnictwa w postępowaniu administracyjnym. Niepodanie danych powoduje niemożliwość uczestniczenia w postępowaniu administracyjnym.

§ 7.

Postanowienia końcowe

1. Świadczeniodawca oświadcza, że zobowiązuje się wypełnić wszelkie nałożone na niego jako na Administratora danych osobowych Mieszkańców Gminy Milanówek (w zakresie przewidzianym w umowie) obowiązki na mocy 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) i być w stanie wykazać ich wypełnienie Gminie Milanówek.
2. Umowa ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach:
 - 1) z upływem czasu na jaki została zawarta;
 - 2) na mocy porozumienia stron;
 - 3) przez każdą ze stron z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia skutkującym na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
3. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
5. Spory mogące wyniknąć ze stosunku objętego niniejszą umową, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego Sądu Rejonowego.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

Świadczeniodawca

Biovena Sp. z o.o.

/-/

Mateusz Kozłowski

Gmina

Burmistrz Miasta Milanówka

/-/

Piotr Remiszewski

Kontrasygnata Skarbnika Miasta

/-/

Bożena Sehn

Klasyfikacja: **85195 § 4300**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany.....,
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a w
(miejscowość, ulica)

legitymujący się dowodem osobistym (nr i seria) wydanym przez
.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

ostatni raz korzystałam/em z zabiegów rehabilitacyjnych finansowanych z budżetu Gminy Milanówek

w przychodni.....
(podać nazwę i adres przychodni, w której korzystano ze świadczeń rehabilitacyjnych)

w terminie
(podać miesiąc i rok, w którym korzystano ze świadczeń rehabilitacyjnych)

(miejscowość, data)

(własnoręczny podpis)

**Rozliczenie pacjenta
z wykonanych świadczeń gwarantowanych usług z zakresu
rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Milanówka**

Imię i nazwisko

PESEL, adres

Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Ilość zabiegów	Rodzaj zabiegu	Podpis osoby korzystającej z zabiegów	Wartość punktowa zabiegu x cena za 1 punkt zabiegu	Kwota kol.2 x kol.6
1	2	3	4	6	7
RAZEM					

Data:

.....
Pieczeńć i podpis Świadczeniodawcy

Rozliczenie zbiorcze
wykonanych świadczeń gwarantowanych usług z zakresu
rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Milanówka
za miesiąc 2021 r.

1. Lista mieszkańców Milanówka korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej:

Lp.	Imię i nazwisko	Łączna liczba zabiegów w miesiącu	Cena za pkt	Łączna liczba pkt	Wartość punktowa zabiegów kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
RAZEM					

2. W załączeniu sztuk..... podpisanych Klauzul Informacyjnych zgodnych z art. 13 RODO.

Data:

.....

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy