załącznik nr 2

do ogłoszenia

Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno

z dnia …………………. r.

**UMOWA NR……………….. wzór**

zawarta w dniu………………………………….w Piasecznie pomiędzy:

Gminą Piaseczno z siedzibą: ul. Kościuszki 5, 05-500 Piaseczno

reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………………………………………...

zwaną dalej **Zamawiającym**

a

…………………………………………………..……………………………………………….

NIP:…………………………………………..REGON:………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...(nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą…………………., organ prowadzący……………………………………………………………………………….

reprezentowanym przez:

…………………………………………………………………………………………………...

zwanym dalej **Wykonawcą**

w rezultacie dokonania przez **Zamawiającego** wyboru oferty **Wykonawcy** w drodze konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego prowadzonego w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Piaseczno na lata 2023-2025 przeprowadzonego w dniu ……..

**§ 1**

**Zamawiający** zleca a **Wykonawca** zobowiązuje się do udzielenia mieszkańcom Gminy Piaseczno świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki, terapii uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych w ramach zadania:

- świadczenie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu udzielane przez konsultacje diagnostyczne, wizyty, sesje psychoterapii indywidualnej i grupowej, rodzinnej / par, w uzasadnionych przypadkach konsultacje psychiatryczne.

- świadczenie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży udzielane przez konsultacje diagnostyczne, wizyty, sesje psychoterapii i psychoedukacji, w uzasadnionych przypadkach konsultacje psychiatryczne.

- promowanie trzeźwego stylu życia.

- wszelkie działania związane z zapobieganiem spożywania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych.

**§ 2**

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 3 do oferty „kwalifikacje zawodowe personelu”.
2. Wykonawca zobowiązany jest do zagwarantowania bezwzględnej dostępności do świadczeń (czasowej i personalnej) dla pacjentów leczonych w programie w godzinach i miejscach pracy zgodnych z załącznikami nr 1 i 2 do oferty („Zakres oraz miejsce wykonywania świadczeń”, „Harmonogram pracy personelu”).
3. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych w swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby będące w dyspozycji Wykonawcy służące wykonywaniu świadczeń, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i warunki lokalowe.
4. Każdą zmianę w potencjale wykonawczym oraz harmonogramie pracy Wykonawca ma obowiązek zgłaszać Burmistrzowi Miasta i Gminy Piaseczno w formie pisemnej w terminie 7 dni przed datą planowanej zmiany.
5. Zmiana, o której mowa w ust. 4 może być dokonana tylko za pisemną zgodą Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno.
6. Oferta Wykonawcy stanowi załącznik do umowy.

**§ 3**

1. Całkowity koszt realizacji zadania wynosi:…..........................................zł brutto (słowie:………………………………………………..złotych brutto) w tym:
2. Wkład Zamawiającego wynosi:……………………………………….……..zł brutto (słownie:……………………………………………………………….złotych brutto),
3. Wkład Wykonawcy wynosi:………………………………………….zł brutto (słownie:……………………………………………………….złotych brutto).
4. Kwota, o której mowa w ust. 1 zostanie przekazana na konto Wykonawcy: Nr konta:………………………………………………………………………………..

w terminie 14 dni od zawarcia niniejszej umowy. Za datę płatności strony ustalają datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

1. Strony zgodnie ustalają, iż:
2. Zamawiający jest uprawniony do kontroli sposobu wykorzystania środków stosując kryterium zgodności z prawem, celowości, rzetelności i gospodarności oraz do wglądu w dokumentację związaną z jej wykorzystaniem.
3. Wykonawca zobowiązuje się złożyć Zamawiającemu sprawozdanie merytoryczne i finansowe **do 15 lipca 2025 r.**

c) Do sprawozdania Wykonawca dołączy listę pacjentów, którym udzielił świadczeń zgodnie z niniejszą umową oraz wystawi na Gminę Piaseczno **fakturę, rachunek lub notę księgową na kwotę określoną w § 3 ust. 1 lit. a niniejszej umowy, oraz złoży w kancelarii urzędu nie później niż do dnia 15 lipca 2025 r.**

na kwotę określoną w rozliczeniu.

4. W przypadku nie złożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 3 lit. b wraz z załącznikami, o których mowa w ust. 3 lit. c Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do złożenia w/w sprawozdania. Nie zastosowanie się do wezwania może być podstawą do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od Wykonawcy.

5. Nie wykorzystane lub wykorzystane niezgodnie z umową środki finansowe podlegają zwrotowi na rachunek bankowy nr…………………w terminie 7 dni od zakończenia zadania – na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.)

6. Od niewykorzystanej kwoty zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 5 naliczane będą odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych i przekazane na rachunek bankowy Zamawiającego.

7. Na żądanie zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do przekazania dodatkowych informacji dotyczących realizacji zadania, także w trakcie jego realizacji.

**§ 4**

1. Termin realizacji zadania ustala się od dnia podpisania umowy do dnia 30 czerwca 2025 roku.
2. Okres rozliczeniowy świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 umowy tj. od dnia zawarcia umowy do dnia 30 czerwca 2025 roku.
3. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa załącznik nr 1 (finansowy) do niniejszej umowy.

**§ 5**

1. Prawa i obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez zgody drugiej strony, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia na własny koszt w prasie o charakterze lokalnym lub w innych środkach masowego przekazu informacji promocji realizowanego przez siebie programu z podaniem informacji, że program jest dofinansowany przez Gminę Piaseczno w ramach Gminnego Programu Profilaktyki, Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, zamieszczenie informacji o ww. treści na zewnątrz i wewnątrz placówki w miejscu widocznym dla pacjentów.
3. Wykonawca ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i respektowaniem praw pacjenta.
4. Wykonawca zobowiązuje się do:
   1. prowadzenia odrębnej dokumentacji świadczeń udzielonych w oparciu o niniejszą umowę,
   2. prowadzenia dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa,
   3. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w oparciu o obowiązujące przepisy prawa,
   4. podania do publicznej wiadomości informacji dotyczących:

- zakresu i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,

- dni i godzin w jakich świadczenia są udzielane,

- zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,

- sposobu rejestracji.

5.Wykonawca realizując zadanie zobowiązuje się do stosowania przepisów ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz. 560)

**§ 6**

Wykonawca nie może uwzględniać świadczeń realizowanych w ramach niniejszej umowy w rozliczeniach z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

**§ 7**

* 1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną z tytułu niewykonania umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 45% wartości umowy,
  2. Karę umowną, o której mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest zapłacić w terminie 14 dni od wystąpienia z żądaniem zapłaty przez Zamawiającego.
  3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczeń uzupełniających do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

**§ 8**

Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Zamawiającego podczas i w związku z przeprowadzaną przez nich kontrolą, o której mowa w §3 ust. 3 lit. a.

**§ 9**

Przy wykonywaniu zadania za ochronę danych osobowych odpowiada Wykonawca na którym ciąży obowiązek zastosowania art.9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**§ 10**

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron, dokonanym na koniec miesiąca kalendarzowego, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy, za porozumieniem stron, skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w podpisanym przez upoważnionych przedstawicieli stron protokole.

**§ 11**

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
   1. stwierdzenia braku wymaganych kwalifikacji u osób udzielających świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §1,
   2. utraty przez Wykonawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń zdrowotnych,
   3. określonym w § 3 ust. 4 zdanie drugie.

**§ 12**

Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić w formie aneksu za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

**§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne właściwe dla przedmiotu umowy.

**§ 14**

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

**§15**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach , po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca: Zamawiając

Załącznik nr 1 do umowy

Osoby dorosłe związane ze spożywaniem napojów alkoholowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności** | **Liczba terapeutów biorących udział w zadaniu** | **Koszt jednej godziny** | **Ilość godzin od dnia [podpisania umowy do ………….** | **Koszt dotacji**  **(w zł)** | **Koszt śr. własnych**  **(w zł)** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** |
| 1. | Konsultacja diagnostyczna, wizyta (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 2**.** | Konsultacja psychiatryczna ( za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kolejna porada lub wizyta terapeutyczna (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sesja psychoterapii indywidualnej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Sesja psychoterapii rodzinnej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Sesja psychoterapii grupowej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Sesja psychoedukacyjna (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** | |  |  |  |  |  |  |

Dzieci i młodzież związana ze spożywaniem napojów alkoholowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności** | **Liczba terapeutów biorących udział w zadaniu** | **Koszt jednej godziny** | **Ilość godzin od dnia [podpisania umowy do ………….** | **Koszt dotacji**  **(w zł)** | **Koszt śr. własnych**  **(w zł)** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** |
| 1. | Konsultacja diagnostyczna, wizyta (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 2**.** | Konsultacja psychiatryczna ( za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kolejna porada lub wizyta terapeutyczna (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sesja psychoterapii indywidualnej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Sesja psychoterapii rodzinnej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Sesja psychoterapii grupowej (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Sesja psychoedukacyjna (za każdego uczestnika) |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** | |  |  |  |  |  |  |

Osoby związane ze spożywaniem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności** | **Liczba terapeutów biorących udział w zadaniu** | **Koszt jednej godziny** | **Ilość godzin od dnia [podpisania umowy do ………….** | **Koszt dotacji**  **(w zł)** | **Koszt śr. własnych**  **(w zł)** | **Koszt całkowity**  **(w zł)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |