



OSO.272.7.2021.MG(1)



Sprawę prowadzi: Główny Specjalista Grzywacz Magdalena

UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUG NR 31.85149.2021.....

zawarta w dniu 2021-02-15 w Urzędzie Miasta Podkowa Leśna, ul. Akacjowa 39/41, 05-807 Podkowa Leśna

pomiędzy:

Miastem Podkowa Leśna, REGON: 013269338, NIP: 529 180 92 80,
w imieniu i na rzecz którego działa **Burmistrz Miasta – Artur Tusiński**
zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „BASIS” s.c., 05-807 Podkowa Leśna, ul. Błońska 46/48, NIP 529-16-13-708, REGON 017417089, reprezentowanym przez: **Panią Magdalenę Bijak-Perka**, prowadzącą działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BASIS i **Panem Dariuszem Perka**, prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej BASIS DARIUSZ PERKA – wspólnik spółki cywilnej, wspólnie prowadzący działalność gospodarczą pod firmą: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „BASIS” s.c. z siedzibą w Podkowie Leśnej przy ul. Błońskiej 46/48, zwanym dalej **„Wykonawcą”**.

każda z osobna zwana **Stroną**, a łącznie **Stronami**.

W wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej równowartości kwoty 130.000 zł, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.), Strony na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych wprowadzonego Zarządzeniem nr 4/2021 Burmistrza Miasta Podkowa Leśna z dnia 5 stycznia 2021 r., zawierają umowę (dalej **Umowa**) o poniższej treści:

§ 1. Przedmiot Umowy

1. Strony Umowy zgodnie oświadczają, że Zamawiający zleca wykonanie usług w zakresie: wykonanie zabiegów rehabilitacji leczniczej (tj. usług wymienionych w załączniku nr 1 do Umowy) dla mieszkańców miasta Podkowa Leśna, legitymujących się Podkowieńską Kartą Mieszkańca, a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia tych usług.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia zabiegów rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta Podkowie Leśnej, bez ograniczenia wiekowego, spełniających łącznie poniższe kryteria:
 - a. posiadającym skierowanie lekarskie od lekarza pierwszego kontaktu lub ortopedy,
 - b. posiadającym potwierdzenie z Urzędu Miasta Podkowa Leśna o wpisaniu na listę uprawnionych do skorzystania z zabiegów rehabilitacji leczniczej (wzór potwierdzenia stanowi załącznik nr 2 do Umowy), ważne dwa miesiące od daty wystawienia, zwany dalej **Uprawnionym**.
3. Zabiegi rehabilitacji leczniczej będą realizowane **od dnia zawarcia umowy do dnia 20 grudnia 2021 r. w siedzibie Wykonawcy tj. 05-807 Podkowa Leśna, ul. Błońska 46/48.**
4. Wykonawca oświadcza, że:
 - a. posiada umiejętności, wiedzę medyczną i zaplecze techniczne do wykonywania Przedmiotu Umowy,
 - b. ponosi pełną odpowiedzialność za wykonane zabiegi w ramach Przedmiotu Umowy,
 - c. posiada niezbędny, wykwalifikowany personel oraz profesjonalne pomieszczenia i sprzęty do wykonania zabiegów, w ramach Przedmiotu Umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - a. wykonania Przedmiotu Umowy samodzielnie,

Upr

Perka

- b. wykonywania Przedmiotu Umowy z należytą starannością, zgodnie z wiedzą medyczną i przepisami prawa,
- c. posiadania, przez cały okres obowiązywania Umowy, ważnego ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania usługi medycznej objętej Umową,
- d. zapewnienia, w ramach wynagrodzenia, odpowiedniej liczby personelu, sprzętu, pomieszczeń, środków medycznych i innych niezbędnych do należytego wykonania Przedmiotu Umowy,
- e. ponoszenia całkowitej odpowiedzialności za wykonane, w ramach Umowy, zabiegi rehabilitacji leczniczej.

§ 2. Wynagrodzenie

1. Za należyte i kompleksowe wykonanie Umowy, Strony ustalają wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości 30.000 zł (słownie: trzydzieści tysięcy złotych brutto), które płatne będzie w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego należycie wystawionej faktury VAT.
2. Kwota dofinansowania dla jednego Uprawnionego wynosi **200 zł brutto** (słownie: dwieście złotych brutto).
3. W okresie obowiązywania Umowy Uprawniony może skorzystać z dofinansowania tylko jeden raz do kwoty określonej w ust. 2 niniejszego paragrafu.
4. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy wynagrodzenie, obliczone na podstawie faktycznej ilości wykonanych zabiegów rehabilitacji leczniczej.
5. Wykonawca oświadcza, iż zobowiązuje się do niezwłocznego telefonicznego (nr tel. 22 759 21 16), bądź mailowego (adres e-mail: ewidencja@podkowalesna.pl) poinformowania Zamawiającego o wyczerpaniu limitu kwotowego, określonego w ust. 1 niniejszego paragrafu. W przypadku braku informacji Wykonawca zobowiązuje się ponieść odpowiedzialność z tego tytułu, tj. pokryć koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych ponad wyznaczony limit kwotowy.
6. Podstawą do wystawienia faktury VAT jest podpisany przez Zamawiającego protokół odbioru Przedmiotu Umowy, bez zastrzeżeń (§3 ust. 1).
7. **Dane do faktury VAT:** Miasto Podkowa Leśna, ul. Akacjowa 39/41, 05-807 Podkowa Leśna NIP 529-180-92-80.
8. Wykonawca oświadcza, że podany na fakturze VAT numer rachunku bankowego jest rachunkiem firmowym oraz rachunkiem wskazanym w zgłoszeniu identyfikacyjnym złożonym we właściwym Urzędzie Skarbowym i potwierdzonym przy wykorzystaniu STIR (System Teleinformatyczny Izby Rozliczeniowej).
9. W przypadku, gdy rachunek bankowy wykazany na fakturze VAT nie spełnia powyższych wymogów, termin płatności faktury VAT ulega przedłużeniu o czas niezbędny do przekazania płatności na właściwy numer rachunku bankowego.

§ 3. Czas obowiązywania Umowy

1. Umowa zawarta zostaje na czas oznaczony, licząc od dnia jej podpisania do dnia **20 grudnia 2021 roku**, bądź do wyczerpania limitu kwotowego, określonego w § 2 ust. 2, przez co Strony rozumieją podpisanie, przez Zamawiającego, protokołu odbioru Przedmiotu Umowy, bez zastrzeżeń.
2. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli sposobu realizacji Umowy, przez cały okres jej trwania, prowadzonej przez Zamawiającego, w szczególności w zakresie dostępności, terminowości i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach umowy oraz organizacji ich udzielania.
3. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania wszelkich zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu, wydanych w formie pisemnej.
4. W razie wykonywania Umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zobowiązany będzie do zapłacenia Zamawiającemu kary umowne w następującej wysokości:
 - 1) 2% kwoty wynagrodzenia brutto wynikającego z Umowy (§ 2 ust. 1), za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
 - a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nie posiadające stosownych kwalifikacji i uprawnień do ich udzielania w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
 - b) nieudzielania świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym w Umowie;
 - c) obciążania Uprawnionych kosztami świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem Umowy lub kosztami produktów leczniczych i wyrobów medycznych, służących do ich udzielenia;

UMP

Pał

- d) niezrealizowania zaleceń pokontrolnych lub udaremniania kontroli realizacji Umowy;
 - e) pobierania nienależnych opłat od Zamawiającego za świadczenia zdrowotne objęte Przedmiotem Umowy;
 - f) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych Przedmiotem Umowy;
 - g) przedstawienia przez Wykonawcę danych, dotyczących zrealizowanych świadczeń zdrowotnych, niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Zamawiający dokonał lub ma dokonać płatności nienależnych środków finansowych;
- 2) 1% kwoty wynagrodzenia brutto wynikającego z Umowy (§ 2 ust. 1), za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
- a) niepodania do wiadomości Zamawiającego zmian w zasadach organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, objętych Przedmiotem Umowy;
 - b) udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób i na warunkach nie odpowiadających wymogom określonym w Umowie.
5. Zamawiający może rozwiązać umowę za 7-dniowym okresem wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości w jej realizacji, stwierdzonych na podstawie wyników kontroli, o której mowa w ust. 2. Wykonawca zobowiązany będzie wówczas zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 2% kwoty wynagrodzenia brutto wynikającego z Umowy (§ 2 ust. 1).
6. W przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy z przyczyny, o której mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie wyłącznie za świadczenia faktycznie udzielone do dnia otrzymania wypowiedzenia.
7. Zamawiający ma prawo do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, przewyższającego wysokość kar umownych.

§ 4. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy poddane zostaną pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
2. Umowa została sporządzona w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, 2 (dwa) dla Zamawiającego i 1 (jeden) dla Wykonawcy.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wykonawca nie ma prawa przenieść swoich uprawnień i obowiązków określonych Umową ani powierzyć wykonywania Umowy lub jej części innym osobom/podmiotom, bez uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego pod rygorem nieważności.
5. Przetwarzanie danych osobowych z tytułu realizacji Umowy odbywać się będzie zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, w tym z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) („RODO”). Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Podkowa Leśna. Przetwarzane są dane osobowe wyłącznie w celu wykonywania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa (ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r., Dz. U. z 2020, poz. 713 z późn. zm.) oraz zadań realizowanych w interesie publicznym w tym z tytułu realizacji Umowy (art. 6 ust 1 lit b). Wykonawca ma prawa przysługujące z RODO (dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przenoszenia i wniesienia sprzeciwu i skargi) chyba, że skutkowałyby to niezgodnością przepisów Ustawy PZP. Więcej informacji o zakresie przetwarzanych danych znajduje się na stronie internetowej Miasta www.bip.podkowalesna.pl w zakładce RODO.
6. Załączniki stanowią integralną część Umowy.

Zamawiający:

BURMISTRZ MIASTA
Podkowa Leśna

Artur Tusiński

SEKRETARZ MIASTA
PODKOWA LEŚNA

Małgorzata Smysło

Wykonawca:

07R-1-00512-01-01
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
BASIS s.c.
05-807 Podkowa Leśna, ul. Bronska 46/48
Tel. (0-22) 758-99-55
REGON: 017417089, NIP: 143-16-2-708

SKARBNIK MIASTA
Podkowa Leśna
GŁÓWNY KSIĘGOWY BUDŻETU

Agnieszka Czarnańska

4355750
MAGDALENA BIJAK-PERK
lek. chorób wewnętrznych
specjalista medycyny rodzinnej
05-807 Podkowa Leśna, ul. Bui
tel. 758-99-30

GŁÓWNY KSIĘGOWY BUDŻETU

Magdalena Głuchacz

Załącznik nr 1
do umowy nr 31.85.149.2021
z dnia 15.02.2021 r.

Cennik usług na wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych dla mieszkańców Podkowy Leśnej

| | 1 okolica | 2 okolice |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| Laser | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Krio | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Pole magnetyczne | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Solux | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Ultradźwięki | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Prądy | 13,00 zł | 24,00 zł |
| Fala uderzeniowa | 60,00 zł | 100,00 zł |
| Drenaż limf. (BOA) 20 min. | 20,00 zł | |
| Drenaż limf. (BOA) 30 min. | 30,00 zł | |
| Drenaż limf. (BOA) 40 min. | 40,00 zł | |
| UGUL/wyciąg 1 okolica 15 min. | 15,00 zł | |
| UGUL/wyciąg 2 okolice po 10 min. | 20,00 zł | |
| UGUL/wyciąg 3 okolice po 10 min. | 30,00 zł | |
| Terapia manualna 15 min. | 30,00 zł | |
| Terapia manualna 30 min. | 60,00 zł | |
| Terapia manualna 45 min. | 90,00 zł | |
| Masaż 1 okolica 15 min. | 30,00 zł | |
| Masaż cały kręgosłup 30 min | 60,00 zł | |

Renata Duda
M. Perka
4355750 MAGDALENA BUJAK-PERKA
lek. chorób wewnętrznych
05.001 Podkowa Leśna, ul. Bukowa 41
tel. 759 00 00

Załącznik nr 2
do umowy nr 31.85.149.2021
z dnia 15.02.2021 r.

Urząd Miasta Podkowa Leśna

Nr/2021

data wystawienia:

**POTWIERDZENIE UPRAWNIENIA DO SKORZYSTANIA
Z BEZPŁATNYCH ZABIEGÓW REHABILITACJI LECZNICZEJ
W NZOZ BASIS W OKRESIE OD 15.02.2021 DO 20.12.2021**

Imię i nazwisko.....

PESEL



.....
(podpis i pieczęć wydającego potwierdzenie)

Ważne:
Aby skorzystać z bezpłatnych zabiegów należy w ciągu 2-miesięcy, licząc od daty wystawienia potwierdzenia, zgłosić się do NZOZ BASIS.
Rezerwacja miejsca wygasa po upływie wskazanego wyżej terminu.

Handwritten signature: C. B. P. Perle

Załącznik nr 2
do umowy nr 31.85.149.2021
z dnia 15.02.2021 r.

Urząd Miasta Podkowa Leśna

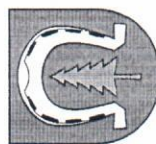
Nr/2021

data wystawienia:

**POTWIERDZENIE UPRAWNIENIA DO SKORZYSTANIA
Z BEZPŁATNYCH ZABIEGÓW REHABILITACJI LECZNICZEJ
W NZOZ BASIS W OKRESIE OD 15.02.2021 DO 20.12.2021**

Imię i nazwisko.....

PESEL



.....
(podpis i pieczęć wydającego potwierdzenie)

Ważne:
Aby skorzystać z bezpłatnych zabiegów należy w ciągu 2-miesięcy, licząc od daty wystawienia potwierdzenia, zgłosić się do NZOZ BASIS.
Rezerwacja miejsca wygasa po upływie wskazanego wyżej terminu.