

Lp.	Nazwa usługi / zabiegu fizjoterapeutycznego	Liczba punktów*
1.	wizyta fizjoterapeutyczna	26,35
2.	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – min. 30 minut	36,49
3.	ćwiczenia wspomagane 15 minut	8,55
4.	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - 15 minut	8,55
5.	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - 15 minut	8,55
6.	ćwiczenia izometryczne - 15 minut	8,55
7.	nauka czynności lokomocji - 15 minut	8,55
8.	wyciągi	8,55
9.	jonoforeza	5,27
10.	elektrostymulacja	5,27
11.	prądy diadynamiczne	5,27
12.	prądy interferencyjne	5,27
13.	prądy TENS	5,27
14.	prądy TRAEBERTA	5,27
15.	ultrafonoforeza	5,27
16.	ultradźwięki miejscowe czas 2-8 minut	5,27
17.	naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym - miejscowe	5,27
18.	laseroterapia punktowa	5,27
19.	laseroterapia - skaner	5,27
20.	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	5,27
21.	impulsowe pole magnetyczne wysokiej częstotliwości	5,27
22.	krioterapia - miejscowa (pary azotu)	5,27
23.	kąpiel wirowa kończyn górnych	5,27
24.	kąpiel wirowa kończyn dolnych	5,27
25.	prądy KOTZA	5,27
26.	diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	5,27

* taryfikacja na podstawie załącznika 1 m oraz 1 n Zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką (NFZ z 2020 r. poz. 195 z późn. zm.).

2. Wykonawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, zasadami wykonywania zawodu i zasadami etyki lekarskiej oraz z zachowaniem przepisów określających prawa pacjenta.
3. Wykonawca jest zobowiązany do przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowo-księgowej, związanej z realizacją Programu profilaktyki zdrowotnej przez okres 5 lat, licząc od początku roku, w którym Wykonawca zrealizował Program oraz do udostępniania do wglądu Zamawiającego na jego żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność do pełnej wysokości szkody za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę pacjentom przy udzielaniu świadczeń określonych w ofercie na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.
5. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymywania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji świadczeń oraz do niezmnieszenia zakresu ubezpieczenia. Kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie doręczyć Zamawiającemu, najpóźniej w dniu następującym po dniu jej odnowienia.
6. Ponadto Wykonawca jest zobowiązany do:
 - 1) przeprowadzenia akcji informacyjnej o realizacji w roku 2024 programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” polegającej na informowaniu pacjentów przez personel medyczny, umieszczanie przygotowanych przez Gminę Lesznowola plakatów na tablicy ogłoszeń oraz komunikatów na stronie internetowej, a także do podania do publicznej wiadomości informacji o sposobie rejestracji pacjentów oraz dniach i godzinach udzielania świadczeń;
 - 2) przyjmowania zgłoszeń i rejestracji osób ze skierowaniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zawierającym rozpoznanie Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10):
 - a) choroby układu mięśniowo-szkieletowego zawarte w rozdziale XIII(M00-M99),
 - b) choroby układu nerwowego zawarte w rozdziale VI (G00-G99) a także wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego (Q65–Q79),
 - c) urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98);
 - 3) objęcia rehabilitacją około 500 osób zamieszkałych na terenie Gminy Lesznowola w wieku 18 lat i więcej posiadających wyżej określone skierowanie, którzy w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem do Programu nie korzystali ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS, lub PFRON (również w ramach niniejszego Programu) z powodu ww. jednostek chorobowych. W przypadku zgłoszenia się większej liczby osób chętnych, o udziale w Programie będzie decydować kolejność zgłoszeń. Dana osoba może wziąć udział w Programie nie więcej niż dwa razy w roku. Rehabilitacja będzie prowadzona według kolejności zgłoszeń do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania. Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie liczby mieszkańców, którzy zostaną objęci Programem.
 - 4) uzyskania od beneficjentów oświadczeń:
 - a) świadomej zgody na uczestnictwo w Programie (Załącznik Nr 6 do Umowy),
 - b) o miejscu zamieszkania (Załącznik Nr 7 do Umowy);
 - c) dotyczących korzystania / niekorzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach środków publicznych (Załącznik Nr 8 do Umowy),
 - 5) zaplanowania podczas wizyty fizjoterapeutycznej postępowania rehabilitacyjnego zgodnie z zakresem zawartym w katalogu świadczeń określonym w ust. 1;
 - 6) wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych:

- a) 10-dniowy cykl zabiegów składający się z do trzech zabiegów fizjoterapii (dwa fizykoterapii i jeden kinezyterapeutyczny - chyba, że wskazania medyczne będą sugerować inaczej) z katalogu świadczeń znajdującego się w ust. 1,
 - b) wraz z częścią edukacyjną, indywidualną lub prowadzoną w grupach, o tematyce np.: wpływ diety, suplementacji oraz aktywności fizycznej i ergonomii pracy w profilaktyce urazów i chorób układu ruchu, uwzględniającą badanie poziomu wiedzy uczestnika przed i po edukacji z zastosowaniem przygotowanego przez Wykonawcę testu (co najmniej 10 pytań zamkniętych),
 - c) z uwzględnieniem każdorazowego poinformowania beneficjenta o dalszych zaleceniach rehabilitacyjnych;
- 7) prowadzenia i przechowywania w formie papierowej dla każdego beneficjenta rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu potwierdzonych ich wykonanie podpisem beneficjenta;
 - 8) przeprowadzenia wśród beneficjentów świadczeń, przed wykonaniem świadczeń rehabilitacyjnych i po ich zakończeniu, ankiety oceniającej poziom dolegliwości bólowych oraz oceny skuteczności edukacyjnej Programu (wg wzoru Załącznik Nr 3 do Umowy);
 - 9) przekazania Zamawiającemu po zakończeniu realizacji Programu kart oceny skuteczności zgodnie z Załącznikiem Nr 3 do Umowy oraz zestawienia zbiorczego wyników do dnia 10 stycznia 2025 r.;
 - 10) przeprowadzania wśród beneficjentów, ankiet satysfakcji uczestnika Programu (wg wzoru Załącznik Nr 5 do Umowy);
 - 11) sporządzania comiesięcznych rozliczeń wykonywanych świadczeń w formie pisemnej i elektronicznej (wg Załącznika Nr 2 do Umowy) stanowiących załącznik do faktur;
 - 12) przekazania Zamawiającemu sprawozdania końcowego z realizacji podejmowanych działań do dnia 10 stycznia 2025 r. (wg wzoru Załącznik Nr 4 do Umowy);
 - 13) sporządzenia i złożenia na żądanie Zamawiającego informacji na temat realizacji zadania;
 - 14) zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej zadanie oraz na materiałach promocyjnych i edukacyjnych, informacji o tym, że Program finansowany jest ze środków budżetu Gminy Lesznowola oraz częściowo dofinansowany przez NFZ.

§3.

1. **łącna wartość Umowy nie może przekroczyć kwoty 397 000,00 złotych brutto (słownie: trzysta dziewięćdziesiąt siedem tysięcy zł 00/100 groszy).**
2. Ceny świadczenia usług ujętych w Programie dla następujących usług/czynności:
 - 1) **wizyta fizjoterapeutyczna:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł:,... (słownie złotych:,...);
 - 2) **indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – min. 30 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł:,... (słownie złotych:,...);
 - 3) **ćwiczenia wspomagane 15 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł:,... (słownie złotych:,...);
 - 4) **ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - 15 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł:,... (słownie złotych:,...);



- 5) **ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - 15 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 6) **ćwiczenia izometryczne - 15 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 7) **nauka czynności lokomocji - 15 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 8) **wyciągi:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 9) **jonoforeza:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 10) **elektrostymulacja:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 11) **prądy diadynamiczne:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 12) **prądy interferencyjne:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 13) **prądy TENS:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 14) **prądy TRAEBERTA:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 15) **ultrafonoforeza:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 16) **ultradźwięki miejscowe czas 2-8 minut:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 17) **naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym**
 - **miejscowe:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 18) **laseroterapia punktowa:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 19) **laseroterapia - skaner:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 20) **impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00



- brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 21) **impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 22) **krioterapia - miejscowa (pary azotu):**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... słownie złotych:);
- 23) **kąpiel wirowa kończyn górnych:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 24) **kąpiel wirowa kończyn dolnych:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 25) **Prądy KOTZA:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);
- 26) **diatermia krótkofalowa, mikrofalowa:**
 - podatek VAT: ZW; wartość podatku VAT w zł.: 0,00
 - brutto (łącznie z podatkiem VAT) w zł: ...,... (słownie złotych:);

3. Całkowita wysokość wynagrodzenia o którym mowa w ust. 1 może ulec zmniejszeniu w przypadku zmniejszenia liczby wykonywanych zabiegów.
4. Wynagrodzenie jednostkowe za **1 punkt rozliczeniowy wyniesie zł brutto** i jest to cena ostateczna ryczałtowa i nie podlega podwyższeniu z jakiegokolwiek tytułu.

§4.

1. **Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia do dnia 31.12.2024 r. albo do wyczerpania kwoty środków przeznaczonych na realizację Umowy, określonej w § 3. ust. 1.**

§5.

1. Po zakończonym miesięcznym okresie rozliczeniowym Wykonawca dostarczy do siedziby Zamawiającego zestawienie stanowiące Załącznik Nr 2 do niniejszej Umowy oraz wystawioną na jego podstawie fakturę VAT, w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca za poprzedni miesiąc świadczenia usług.
2. Wykonawca wystawiać będzie faktury na Gminę Lesznówola, ul. Gminna 60, 05-506 Lesznówola, NIP 1231220334.
3. Za wykonanie przedmiotu Umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie, które będzie płatne miesięcznie z dołu za faktycznie wykonane usługi, określone w §3 Umowy na podstawie ww. faktury.
4. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania prawidłowo sporządzonych faktur miesięcznych wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze.
5. Za datę realizacji płatności uważa się datę obciążenia należnością konta Zamawiającego.

§6.

1. Strony ustalają, że Zamawiający prowadzi nadzór i kontrolę wykonania Umowy w trakcie jego realizacji jak i po jego wykonaniu, w szczególności Wykonawca zobowiązany jest do poddania się

kontroli dokonywanej w miejscu wykonania Umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego oraz do przekazywania mu wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień w formie pisemnej dotyczących realizacji zadania.

2. Jeżeli kontrola wykaże, że wykorzystano środki publiczne niezgodnie z warunkami konkursu lub Umowy, Wykonawca zwróci je na konto Gminy wraz z ustawowymi odsetkami.
3. W razie naruszenia postanowienia ust.1 Zamawiający może odstąpić od Umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej Umowy innym podmiotom bez zgody Zamawiającego, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie Umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określają w sporządzonym protokole.

§7.

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej Umowy będą miały zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne właściwe dla przedmiotu umowy.

§8.

Spory mogące wyniknąć z niniejszej Umowy Strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla Zamawiającego.

§9.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach 2 dla Zamawiającego i 1 dla Wykonawcy.

Załączniki:

- Załącznik Nr 1 – Oferta
- Załącznik Nr 2 – Informacja o liczbie beneficjentów i udzielonych im świadczeniach za miesiąc ... 2023 r.
- Załącznik Nr 3 - Formularz oceny skuteczności Programu „Rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lesznówola” w roku 2024
- Załącznik Nr 4 - Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych interwencji w ramach Programu „Rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lesznówola”
- Załącznik Nr 5 - Ankieta satysfakcji uczestnika Programu „Rehabilitacji lecznicza mieszkańców Gminy Lesznówola”
- Załącznik Nr 6 - ŚWIADOMA ZGODA na udział w programie polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznówola” w roku 2024
- Załącznik Nr 7 - OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA
- Załącznik Nr 8 - Oświadczenie dotyczące korzystania / niekorzystania ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach środków publicznych

.....
WYKONAWCA

INSPEKTOR
Referatu Innowacji, Rozwoju
i Funduszy Wewnętrznych

Elżbieta Danelczyk
Elżbieta Danelczyk

RADCA PRAWNY

Teresa Piekarczyk
Teresa Piekarczyk

Z up. Wójta
Anna Pogorzelska
Anna Pogorzelska
Zastępca Wójta

.....
ZAMAWIAJĄCY

Załącznik nr 2
do umowy Nr

....., dnia 2024 r
(miejscowość)

Informacja o liczbie beneficjentów i udzielonych im świadczeniach za miesiąc 2024 r.

sporządzona na podstawie prowadzonej dokumentacji medycznej i statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych, wynikających z odrębnych przepisów, w ramach Programu polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024.

Lp.	Dane beneficjenta		Data udzielonego świadczenia [dd.mm.rrrr]	Nazwa udzielonego świadczenia zdrowotnego	Liczba zabiegów	Wartość punktowa jednego zabiegu	Cena jednostkowa świadczenia brutto [zł]	Wartość świadczenia brutto [zł]
	Imię i nazwisko	Numer PESEL lub seria i nr dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL						
1								0,00 zł
2								0,00 zł

.....
podpis przedstawiciela Wykonawcy

Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”

Oświadczam, że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Wykonawcy;
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) czynności wykonywane w ramach Programu polityki zdrowotnej nie są i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami;
- 4) w zakresie związanym z realizacją Programu polityki zdrowotnej, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych; a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
podpis przedstawiciela Wykonawcy

**Formularz oceny skuteczności Programu
„Rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lesznowola”
w roku 2024**

Część A.

Lp.	Dane uczestnika	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL albo seria i nr dokumentu tożsamości	
4.	Data rozpoczęcia udziału w programie	
5.	Rozpoznanie wg. Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10)	
6.	Data ukończenia programu	
7.	Czy uczestnik ukończył pełen cykl rehabilitacji [TAK/NIE]	
8.	Jeśli w punkcie 7 wybrano NIE, należy wpisać przyczynę zakończenia udziału w programie	

Część B 1.

Lp.	Ocena skuteczności programu	
1.	Ocena dolegliwości bólowych w skali VAS*	
2.	Pierwszy dzień udziału w programie [dd.mm.rrr.]	
3.	Ostatni dzień udziału w programie [dd.mm.rrr.]	
4.	Zmiana pozytywna w skali VAS [TAK/NIE]	

*Cyklicznie powtarzane pomiary intensywności bólu za pomocą skali VAS (Visual Analog Scale) umożliwiają ocenę skuteczności leczenia przeciwbólowego. Skala ma postać linijki o długości 10 cm. Pacjent wskazuje palcem lub suwakiem nasilenie bólu od 0 - zupełny brak bólu do 10 - najsilniejszy wyobraźalny ból.

.....
(pieczęć i podpis fizjoterapeuty)

Część B2.

Lp.	Ocena skuteczności programu	Przeprowadzona przed rozpoczęciem udziału w programie	Przeprowadzona w ostatnim dniu udziału w programie	Zmiana pozytywna [TAK/NIE]
1.	Ankieta edukacyjna Liczba prawidłowych odpowiedzi na poziomie 60%			

.....
(pieczęć i podpis osoby realizującej działania edukacyjne)

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych interwencji w ramach Programu „Rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lesznówola” w roku 2024

Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji, zgodnie z danymi zawartymi w formularzach oceny skuteczności programu przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od do, które należy przekazać do Urzędu Gminy w Lesznówoli w terminie 14 dni po upływie okresu sprawozdawczego.

Nazwa i adres realizatora	
Liczba pacjentów, którzy ukończyli pełen cykl rehabilitacyjny	
Liczba pacjentów, którzy nie ukończyli pełnego cyklu rehabilitacyjnego	
Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie oceny nasilenia dolegliwości bólowych [w skali VAS]	
Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wartości wyników uzyskanych w ankiecie przeprowadzonej przed rozpoczęciem udziału w programie w porównaniu do ankiety przeprowadzonej w ostatnim dniu udziału w programie	

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(pieczęć i podpis przedstawiciela realizatora)

**Ankieta satysfakcji uczestnika Programu „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”
w roku 2024**

Szanowni Państwo,

poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii oraz uwag na temat programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” (ankietę wypełniają uczestnicy programu, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X lub udzielając odpowiedź na pytanie).

Ankieta jest obowiązkowa i anonimowa.

1. Płeć uczestnika:

kobieta

mężczyzna

2. Skąd dowiedziała się Pani / dowiedział się Pan o możliwości wzięcia udziału w programie?

od pracowników medycznych/ogłoszenie w przychodni

od rodziny/znajomych

z lokalnej prasy

strona internetowa Urzędu Gminy

media społecznościowe

ogłoszenie na tablicy sołectkiej

inne: (jakie?)

3. Jak Pani / Pan ocenia możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią?

DOBRZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

**4. Jak Pani / Pan ocenia poziom obsługi personelu medycznego w trakcie wizyty w przychodni
(Zaangażowanie, życzliwość, kompetencja)?**

DOBRZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

5. Pani / Pan ocenia poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów?

DOBRZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

6. Jak Pani / Pan ocenia staranność wykonywania zabiegów?

DOBRCZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

7. Jak Pani / Pan ocenia czystość w poczekalni?

DOBRCZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

8. Jak Pani / Pan ocenia wyposażenie w poczekalni i oznakowanie gabinetów?

DOBRCZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

9. Jak Pani / Pan ocenia dostęp do toalet i ich czystość?

DOBRCZE ŹLE TRUDNO POWIEDZIEĆ

10. Czy jest Pani zadowolona / Pan zadowolony z pogadanki / rozmowy edukacyjnej przeprowadzonej podczas trwania programu?

TAK NIE TRUDNO POWIEDZIEĆ

11. Czy jest Pani zadowolona / Pan zadowolony z udziału w programie?

TAK NIE TRUDNO POWIEDZIEĆ

12. Czy skorzystałaby Pani / skorzystałby Pan ponownie z udziału w programie?

TAK NIE TRUDNO POWIEDZIEĆ

13. Uwagi, sugestie dotyczące programu:

Dziękujemy za udział w ankiecie

strona 2.

ŚWIADOMA ZGODA
na udział w programie polityki zdrowotnej pod nazwą
„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024

.....
Imię i nazwisko uczestnika
.....

.....
adres zamieszkania (ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)
.....

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- zostałam/em poinformowana/y o tym, że program finansowany jest ze środków Urzędu Gminy Lesznowola z dofinansowaniem NFZ,
- uzyskałam/em wyczerpujące informacje dotyczące programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024 oraz otrzymałam/em satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania,
- wyrażam dobrowolnie zgodę na przeprowadzenie świadczeń rehabilitacyjnych i edukacji w ramach niniejszego programu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA¹

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

.....

.....
(miejscowość, nr kodu pocztowego, ulica, nr domu, nr mieszkania)

oświadczam, że w chwili aplikowania do Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” mieszkam na terenie Gminy Lesznowola w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

¹ Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art.25 k.c.) miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

**Oświadczenie dotyczące korzystania / niekorzystania
ze świadczeń rehabilitacji leczniczej w ramach środków publicznych**

Ja

zamieszkała/y

oświadczam, że w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu nie korzystałam/em ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS, lub PFRON oraz Gminę Lesznowola z powodu rozpoznania Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10):

- choroby układu mięśniowo-szkieletowego zawarte w rozdziale XIII(M00-M99),
- choroby układu nerwowego zawarte w rozdziale VI (G00-G99) a także wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego (Q65–Q79),
- urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98).

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie 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, informujemy iż:

- a) administratorem danych osobowych jest Gmina Lesznowola, ul. Gminna 60, 05-506 Lesznowola. Dane kontaktowe: Gmina Lesznowola, ul. Gminna 60, 05-506 Lesznowola, tel. (22) 757-93-40, fax. (22) 757-92-70., email: rodo@lesznowola.pl
- b) dane kontaktowe inspektora ochrony danych: mail: inspektor@lesznowola.pl, adres do korespondencji: Inspektor ochrony danych, Gmina Lesznowola, ul. Gminna 60, 05-506 Lesznowola,
- c) dane osobowe przetwarzane są w następującym celu:
 - realizacja programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024,
- d) podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a) i lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) i lit. h) RODO – wskazane przepisy pozwalają administratorowi danych na podjęcie działań przed zawarciem umowy z osobą, której dane dotyczą lub wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą; wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych osobowych wynikającego z następujących przepisów:
 - Rozporządzenie 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),

Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”

- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609 z późn. zm.),
 - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799),
 - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
 - Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581),
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm),
 - Umowa Nr ... z dnia ... zawarta z podmiotem wyłonionym w drodze otwartego konkursu ofert (numer umowy i data podpisania zostaną uzupełnione po jej zawarciu),
 - Umowa Nr 9/PPZ/2024 z dnia 13.12.2023 r. o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024,
 - Uchwała Nr 15/II/2024 Rady Gminy Lesznowola z dnia 22 maja 202 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”,
- e) dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom tj.:
- Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w Warszawie, ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa,
 - podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert (dane podmiotu zostaną uzupełnione po zawarciu umowy),
- Ponadto odbiorcami danych mogą być w przyszłości również podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych jeżeli przepisy prawa tego wymagają,
- f) okres, przez który dane osobowe będą przechowywane:
- dane osobowe przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego administratora danych osobowych będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, który w tym przypadku wynosi: zgodnie z JRWA zadanie należy sklasyfikować jako *Realizacja programów i projektów finansowanych ze środków zewnętrznych* pod numerem 042 – jest to kategoria A, co oznacza, że dane związane z dofinansowaniem należy przechowywać 25 lat,
- g) osobie, której dane są przetwarzane:
- na podstawie wskazanych w pkt. d przepisów prawa, przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych jej dotyczących, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia - w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych, ewentualnie w przypadku gdy dane osobowe nie są już niezbędne dla celów, w których zostały zebrane,
 - w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy z osobą, której dane dotyczą lub wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych jej dotyczących, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia - w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych, ewentualnie w przypadku gdy dane osobowe nie są już niezbędne dla celów, w których zostały zebrane,
- h) osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo do wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO,
- i) podanie danych przetwarzanych:
- na podstawie przepisów wskazanych w pkt. d przepisów prawa jest obowiązkiem ustawowym i jako takie jest niezbędne w celu określonym w pkt. c. Konsekwencją niepodania danych będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024,
 - w zakresie niezbędnym do podjęcia działań przed zawarciem umowy z osobą, której dane dotyczą lub wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą lub wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą. W przypadku niepodania danych umowa nie zostanie zawarta.