

**ZARZĄDZENIE NR 135.2020
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE**

z dnia 27 sierpnia 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” oraz zatwierdzenia projektu umowy.

Na podstawie art. 7 ust. 1, pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 713 ze zm.) i art. 48 ust. 1 i art. 48 b, w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz.1398) oraz Uchwały nr XX/79/2015 Rady Gminy w Grębocicach z dnia 24 listopada 2015r. w sprawie realizacji „Programu Polityki Zdrowotne dla Gminy Grębocice na lata 2016 - 2020” zarządzam co następuje:

§ 1. Ustala się szczegółowe warunki konkursu na realizację Programu Polityki Zdrowotnej „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” w brzmieniu załącznika nr 1 oraz formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Ustala się projekt umowy na realizację Programu Polityki Zdrowotnej „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” wraz ze Sprawozdaniem z Oceną Wykonania Programu w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Grębocice

Roman Jabłoński

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 135.2020

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 27 sierpnia 2020 r.

CZEŚĆ I.

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU

na realizację Programu Polityki zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” na rok 2020

CZEŚĆ I.

SZCZEGÓLNE WARUNKI KONKURSU

na realizację Programu Polityki zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” na rok 2020

1. Zamawiający	Gmina Grębocice ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 76 8 315501
2. Organizator konkursu	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. polityki społecznej i ochrony zdrowia ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 76 8 325306
3. Forma konkursu	Konkurs – przeprowadzony zgodnie art. 48 ust. 1 i art. 48 b, w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.)
4. Przedmiot konkursu	Przedmiotem konkursu jest: Program Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia” cel: Objęcie kompleksową opieką profilaktyczną szczepień osób od 60 do 64 roku życia. Liczba osób we wskazanej populacji – 353, z których szacunkowo do programu przystąpi ok. 250 osób. Celem programu będzie: zapobieganie infekcji i ciężkiemu przebiegowi choroby oraz powikłaniom m.in. związanym z nieprawidłowościami w funkcjonowaniu układu oddechowego, zaburzeniami neurologicznymi, niewydolnością nerek, zapaleniu mięśnia sercowego i osierdzia oraz powikłaniami mogącymi zakończyć się zgonem, - zwiększenie odporności wśród zaszczepionych osób, dotarcie do jak największej grupy beneficjentów poprzez edukację prozdrowotną, badanie lekarskie i szczepienie a także wyznaczenie osób z przeciwwskazaniami do szczepień i ocena stanu zdrowia badanej populacji. Odbiorcami programu będą osoby od 60 roku życia (rocznik od 1956 do 1960 (ważna data urodzenia na dzień realizacji programu). – zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu, na terenie gminy Grębocice,
5. Realizatorzy	Do konkursu mogą przystąpić podmioty określone (zgodnie z art. 5 pkt. 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz.1398), które, świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu ofert.
6. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. Profilaktyki Zdrowotnej pok. Nr 19 ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia

przedmiotu konkursu	14.09.2020r.
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	<p>Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na realizację: Programu Polityki Zdrowotnego „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia”</p> <p>- Nie otwierać przed terminem Posiedzenia Komisji Konkursowej, zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych, wypełnionych czytelnie, należy składać w terminie do dnia 14.09.2020r. do godziny 10.00 pok. nr 1 (Centrum Obsługi Mieszkańca) ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice.</p> <p>O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.</p>
8. Termin rozpatrzenia ofert	Otwarcie ofert nastąpi na Posiedzeniu Komisji, które powinno odbyć się w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony w ogłoszeniu o konkursie w siedzibie organizatora konkursu – Urząd Gminy Grębocice, pok. 19, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice.
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej po posiedzeniu Komisji w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otwarcia. Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie o wynikach konkursu ofert niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.
10. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści	Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy na realizatora Programu Polityki Zdrowotnej „ Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia ” Program będzie realizowany do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych w umowie ale nie dłużej niż do 31.12.2020r.
11. Zastrzeżenia zamawiającego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oferty, które nie spełniają wymogów określonych w Regulaminie konkursu, są niekompletne oraz złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane. 2. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminów składania ofert bez podania przyczyny. 3. Warunkiem przyjęcia oferty konkursowej do finansowania jest spełnienie poniższych wymogów: <ul style="list-style-type: none"> - Oferta złożona z wymaganymi oświadczeniami oferenta. - Zgodność merytoryczna oferty z zadaniami konkursowymi oraz zadaniami podmiotu. - Oferta złożona w terminie na właściwym formularzu podpisana przez oferenta. - Załączenie wymaganych dokumentów lub ich kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem. - Wkład rzeczowy: określenie warunków lokalowych, wyposażenie i sprzęt medyczny zapewniające realizację programu. - Zasoby kadrowe oferty zapewniają prawidłową realizację zadania. - Koszt całkowity programu, - Koszt jednostkowy .

CZĘŚĆ II.
FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY WYŁONIENIA REALIZATORA
PROGRAMU:

.....
DANE PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OFERTE

1. Oferent (pełna nazwa)

.....
.....

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax oferenta

.....
.....
.....

3. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania (telefon kontaktowy)

.....
.....

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu

.....
.....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....
.....

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)

.....
.....

7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji realizację programu zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu

.....
Program polityki zdrowotny:

„Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Grębocice od 60 roku życia”

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a. Problem zdrowotny

.....

b. Epidemiologia

(krótkie przedstawienie następstw choroby lub stanu zdrowia – wskaźniki zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określone na podstawie aktualnej wiedzy medycznej ze szczególnym uwzględnieniem danych regionalnych, gminy lub powiatu, województwa)

.....

.....

c. Populacja do, której kierowany jest program (charakterystyka i liczba uczestników programu)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

- Grupa docelowa populacji, do której program jest skierowany:

.....

d. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem wraz ze wskazaniem, czy działania programu mają uzupełniać dostępne świadczenia.

.....

e. Zasadność potrzeby wdrażania programu

.....

2. CELE PROGRAMU

a. Cel główny programu:

.....

b. Cele szczegółowe programu:

.....

c. Oczekiwane efekty wynikające z realizacji programu:

.....

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- ocena jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka)

.....

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu)

a. Oszacowanie populacji (odnieść się do pkt c)

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do programu – ok. uczestników programu.

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....

Przy kwalifikacji osób do programu zostanie zachowana zasada równości dostępu do świadczeń programu dzieci spełniających kryteria kwalifikacji.

b. Tryb zapraszania do programu.

.....

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a. Części składowe programu - Etapy wdrażania programu:

.....
.....
b. Planowane interwencje.

.....
Produkt leczniczy zastosowany w programie to szczepionki:

(Podać wszystkie szczepionki jakie zostaną w programie wykorzystane)

- szczepionka

Zasady wyboru preparatu, który zostanie w programie zastosowany:

.....
.....
c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu

.....
.....
d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

.....
.....
e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

.....
.....
f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu.

Zakończenie udziału w programie –.....

.....
.....
g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

W programie zostaną użyte następujące szczepionki:

Do szczepień zostaną użyte szczepionki, nowszej generacji, zarejestrowane i dopuszczone do obrotu w Polsce. Na rynku polskim znajdują się szczepionki:

.....
W programie zostanie użyta szczepionka –

.....,
która jest obecnie rekomendowana przez środowiska medyczne w kraju i w Europie.

Działania niepożądane:

.....
Zobowiązania wykonawcy;

- Wykonawca programu zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.
- Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zachowaniem poufności danych osobowych.

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu:

Koordinator programu – realizator

Kwalifikacje: *wykształcenie – specjalność, ukończone szkolenia*

Osoby współpracujące – pielęgniarki – posiadanie odpowiednie wykształcenie -*prawo wykonywania zawodu pielęgniarki (inne jeśli są wymienić jakie)*

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

Warunki niezbędne do realizacji świadczeń:

Odpowiednio przystosowane zaplecze:

- szczepienia odbywać się będą w punkcie szczepień w placówce zdrowotnej,
- zabezpieczenie zestawu p/wstrząsowego,
- lodówki(ze względu na konieczność zachowania odpowiedniej temperatury szczepionek)
- możliwość utylizacji odpadów(zużyte strzykawki)

i. Dowody skuteczności planowanych działań.

.....

(Wskazane jest załączyć do oferty programowej

5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU

a. Przewidywana kwota wydatków dla szacunkowej liczby osób zakwalifikowanych do programu w 2020 r.

.....

b. Szczegółowa kalkulacja kosztów realizacji programu:

.....

Szacunkowy roczny koszt realizacji programu na jedną osobę -

c. Źródła finansowania programu – środki finansowane z

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

.....

.....

Wybierając program szczepień samorząd kierował się:

.....

.....

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu).

Realizator programu przedstawi po realizacji, **SPRAWOZDANIE Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU.**

a. Ocena zgłaszalności do programu – liczba % populacji do której program jest kierowany.

b. Ocena jakości świadczeń w programie.

c. Ocena efektywności programu

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU.

.....

Wymagane załączniki do oferty.

Oferta powinna zawierać:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z:

- treścią ogłoszenia,
- warunkami konkursu,
- warunkami umowy,
- oświadczenie o przechowywaniu dokumentacji medycznej uczestników programu przez okres 5 lat,
- oświadczenie, o dysponowaniu wykwalifikowaną kadrę medyczną posiadającą stosowne uprawnienia i kwalifikację do realizacji usług medycznych wymaganych przy realizacji programu,
- oświadczenie, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami oraz to, że wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- **Oświadczenie, o wypełnieniu obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**) wobec osób fizycznych,**
- Potwierdzenie posiadania tytułu prawnego do dysponowania lokalem, w którym świadczone będą usługi;
- wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego oraz kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: (tekst jednolity: (t. j. Dz. U. z 2018, poz. 2190) - kopia;
- kopię zaświadczenia NIP;
- kopię zaświadczenia REGON;
- kopię polisy ubezpieczeniowej OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację

„za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczętkę, datę

i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert;

Załącznik nr 1 do formularza ofertowego

OŚWIADCZENIE REALIZATORA

Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się i akceptuję (my):

1. Treść ogłoszenia Wójta Gminy Grębocice na świadczenie usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice.

2. Wzór Umowy, który został załączony do ogłoszenia i zobowiązuje(my) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Gminę.

3. Oświadczam(y), że udzielone w ramach niniejszego konkursu ofert ogłoszonego przez Wójta Gminy Grębocice świadczenia zdrowotne nie będą w całości lub w części - powodującej podwójne finansowanie refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a w sytuacji powodującej podwójne finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Gminę Grębocice zobowiązuję się do zwrotu kwoty podwójnego dofinansowania, do budżetu gminy.

4. Oświadczam, że dysponuję wykwalifikowaną kadrę medyczną posiadającą stosowne uprawnienia i kwalifikację do realizacji usług medycznych wymaganych przy realizacji programu,

5. Oświadczam(y), że wypełniono obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie dotacji w niniejszym konkursie ofert (w zakresie jakim jest to wymagane).

.....
miejsowość, data
lub osoby (osób) występujących
w imieniu oferenta

.....
Imię i nazwisko i podpis oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Grębocice, ul. Głogowska 3 ,
59 – 150 Grębocice.

2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Gminie Grębocice jest Pan Tomasz Wadas *kontakt*: :
iodo@nsi.net.pl tel. (+48) 76 835 88 01.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:

Realizacja programu Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia”

nr sprawy RO.8010.14.2018 prowadzonym w trybie konkursu ofert;

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Grębocice związanych z ogłoszonym konkursem ofert *na realizację Programu Polityki Zdrowotnej „Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia”*

Nr sprawy: RO.8010.7.2020 na podstawie art. 14 ust. 1 w związku z art. 2 pkt 3 i 4 art. 13 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym oraz wewnętrznych regulacji.

5. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

6. posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy
Nr sprawy RO.8010.7.2020

7. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO.

Zamawiający

Realizator

Załącznik do klauzuli

Oświadczenie w związku z obowiązkiem informacyjnym

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o realizację programu polityki zdrowotnej w niniejszym postępowaniu.

Składamy niniejszą ofertę konkursową we własnym imieniu.

.....
Podpis osoby zobowiązanej do przekazania obowiązku informacyjnego

Projekt

UMOWA nr RO.....OZ..... 2020

zawarta dnia Pomiedzyz siedzibą:.....,
....., NIP:, REGON: w imieniu
której działa:

..... – Wójt Gminy Grębocice

przy kontrasygnacie – Skarbnika Gminy

zwaną w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....

reprezentowanym przez:

1. –

2. –

zwanym dalej „**REALIZATOREM**”.

§ 1. 1. **REALIZATOR** zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy Grębocice Programu polityki zdrowotnej „**Promocja zdrowia w profilaktyce szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Gminy Grębocice od 60 roku życia**” za kwotę, która nie przekroczyzł. brutto słownie: (..... zł. 00/100 brutto).

2. **ZAMAWIAJĄCY** dopuszcza możliwość zmiany umowy przez zwiększenie wartości ogólnej programu, przy zachowaniu cen wskazanych w ofercie.

3. Oferta programowa **REALIZATORA** programu stanowi integralną część umowy.

4. **REALIZATOR** programu jest zobowiązany do podania, do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o planowanej realizacji programu.

5. **REALIZATOR** programu zobowiązany jest do zamieszczenia w widocznym miejscu w placówce realizującej zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Grębocice.

§ 2. **REALIZATOR** będzie realizował program, o którym mowa § 1 w okresie oddo

§ 3. 1. Strony przewidują, iż przedmiotem niniejszej umowy zostanie objętych osób.

2. Określenie populacji uprawnionej do świadczeń zdrowotnych oraz zasady organizacji programu, znajdują się w ofercie programowej stanowiącej integralną część umowy.

§ 4. 1. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

2. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej

na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

3. **REALIZATOR** zobowiązuje się do poddania się kontroli i przygotowywania na każde żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO** informacji dotyczących kalkulacji i danych związanych z realizacją programu, z zastrzeżeniem poszanowania praw i wolności beneficjentów programu.

4. **REALIZATOR** jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

5. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu, o którym mowa w §1 ust. 1 odpowiedzialność ponosi **REALIZATOR**.

§ 5. 1. Należność za wykonanie usługi będzie rozliczana za okresy miesięczne, na podstawie prawidłowo wystawionej faktury do 7 dnia następnego miesiąca.

2. Faktura będzie płatna w terminie 14 dni od jej wpływu do siedziby **ZAMAWIAJACEGO**, na wskazany rachunek bankowy **REALIZATORA**:

.....

3. Zmiana numeru rachunku nie jest zmianą wymagającą aneksowania umowy. **Realizator** prześle **ZAMAWIAJĄCEMU** listownie nowe dane.

4. **REALIZATOR** zobowiązuje się do rozliczenia usługi, o której mowa w §1

i przedłożenia każdorazowo wraz z fakturą, sprawozdania opisowego.

5. Sprawozdanie powinno zawierać:

- a) ilość osób objętych programem,
- b) miejscowość,
- c) rodzaj wykonywanej usługi,
- d) rodzaj szczepienia
- e) inne dane wymagane przez **ZAMAWIAJĄCEGO**.

6. **REALIZATOR** zobowiązuje się do przedłożenia **SPRAWOZDANIA Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU za 2020r.** będącego załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy,

w terminie 14 dni od zakończenia programu.

§ 6. 1. Wszelkie dane osobowe pozyskane przez Administratora w związku z niniejszą umową będą przetwarzane wyłącznie na potrzeby realizacji umowy oraz chronić je będą przed dostępem osób nieupoważnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych – zgodnie z Rozporządzeniem 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) (dalej: RODO).

2. Strony jako Administratorzy Danych Osobowych oświadczają, że wprowadziły odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, aby przetwarzanie odbyło się zgodnie z przepisami RODO.

3. Strony zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych osób reprezentujących stronę, pracowników wyznaczonych do kontaktu między stronami tylko w celu i w czasookresie niezbędnym, do realizacji niniejszej umowy. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, wszyscy pracownicy zostali przeszkoleni z zakresu ochrony danych osobowych, każdy pracownik zobowiązał się do zachowania poufności i tajemnicy. Pracownicy zostali upoważnieni do przetwarzania danych osobowych.

4. Strony będą przetwarzać dane osób reprezentujących stronę, kontaktowe osób zaangażowanych w realizację niniejszej umowy i zobowiązują się do wykonania obowiązku informacyjnego (art.14. RODO) wobec tych osób w imieniu drugiej Strony zgodnie z załącznikiem nr 2 i załącznika nr 3.

§ 7. 1. Umowa może zostać przez **ZAMAWIAJĄCEGO** rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego jej wykonania.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy **REALIZATOR** zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 8. **REALIZATOR** nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom.

§ 9. **ZAMAWIAJACY** zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 10. Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają dla swej ważności, formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 11. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 12. Wszystkie sprawy sporne powstałe na podstawie realizacji umowy, rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby **ZAMAWIAJĄCEGO**.

§ 13. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje **ZAMAWIAJĄCY**, jeden otrzymuje **REALIZATOR**.

ZAMAWIAJĄCY

REALIZATOR

do umowy nr2020

z dnia

SPRAWOZDANIE Z OCENĄ WYKONANIA ZADANIA

.....
.....

Nazwa Zadania

określonego w umowie nr, zawartej w dniu

Dane realizatora programu:

1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program.....
2. Dokładny adres jednostki.....
3. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację.....
4. Czas realizacji programu.....
5. Charakterystyka populacji objętej programem.....
6. Liczba osób, które skorzystały z programu.....

Ogólna liczba objętych programem

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

7. Główny cel programu.

.....

8. Cele szczegółowe programu.

.....

Które z ww. celów szczegółowych zostały zrealizowane, a których nie zrealizowano i dlaczego?

.....

.....

Analiza statystyczna:

9. Realizatorzy zadań programowych, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

Wykaz imienny	Kwalifikacje

10. Zakres zrealizowanych zadań programowych

Liczba przyjętych pacjentów i udzielonych świadczeń w ramach programu:

Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników
Badania	
Szczepienia	
Inne	

11. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

- a. Ocena zgłaszalności do programu –
- b. Ocena jakości świadczeń w programie
.....
- c. Ocena efektywności programu:
.....
.....

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej :

.....
Sposób przeprowadzenia akcji informacyjno- reklamowej skierowanej do adresatów programu:
.....

13. Wnioski i uwagi z realizacji programu:

.....
.....

14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Zestawienie faktur (rachunków)

L.p.	Numer Faktury/rachunku	Data wystawienia	Nazwa wydatku	Kwota (zł)

- ogólny koszt programu
- wysokość kwoty zabezpieczonej w umowie
- wykorzystanie środków finansowych w zł. w %

15. Proszę podać kwotę, która nie została wykorzystana w programie.

.....

16. W przypadku kiedy kwota nie została wykorzystana w całości podać powód.

.....

Załączniki:

.....

Oświadczam (my), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....

Pieczęć podmiotu realizującego
program

Załącznik nr 2 do Umowy nrz dnia.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO), informujemy że:

·Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Wójt Gminy Grębocice; ul. Głogowska 3; 59 – 150 Grębocice, tel. +48 76 831 55 01; e-mail: sekretariat@grebocice.com.pl

·Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iodo@amt24.biz.

·Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy oraz w celach kontaktowych związanych z umową.

·Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

- a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – Ustawa z dnia 29 września 1994r. rachunkowości, Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- c) art. 6 ust. 1 lit. f - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem. Prawnie uzasadnionym interesem administratora danych jest umożliwienie prawidłowej realizacji umowy między stronami, komunikacja z osobami kontaktowymi w zakresie realizacji umowy.

·Kategorie danych osobowych: dane osobowe osób uprawnionych do podpisania umowy: imię i nazwisko, stanowisko, dane osobowe pracowników strony w zakresie: imię i nazwisko, adres korespondencji służbowy, numer telefonu służbowego, adres e-mail służbowy.

·Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa. Podmioty t.j. dostawców usług lub produktów, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT (serwis, hosting)

·Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.

·Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.

·Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.

·Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

·Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

·Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do zawarcia do umowy.

·Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości podpisania umowy .

Załącznik nr 3 do Umowy nrz dnia.....

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla Realizatora

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 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 (RODO), informujemy że:

·Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:, z którym można się kontaktować w sprawie danych osobowych (telefon:, e-mail:

·Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy oraz w celach kontaktowych związanych z umową.

·Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

- d) art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- e) art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – Ustawa z dnia 29 września 1994r. rachunkowości, Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- f) art. 6 ust. 1 lit. f - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem. Prawnym uzasadnionym interesem administratora danych jest umożliwienie prawidłowej realizacji umowy między stronami, komunikacja z osobami kontaktowymi w zakresie realizacji umowy.

·Kategorie danych osobowych: dane osobowe osób uprawnionych do podpisania umowy: imię i nazwisko, stanowisko, dane osobowe pracowników strony w zakresie: imię i nazwisko, adres korespondencji służbowy, numer telefonu służbowego, adres e-mail służbowy.

·Odbiorca lub kategorie odbiorców: Podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa. Podmioty t.j. dostawców usług lub produktów, w szczególności podmiotom świadczącym Administratorowi usługi IT (serwis, hosting)

·Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.

·Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.

·Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.

·Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

·Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.

·Podanie danych jest dobrowolne jednak niezbędne do zawarcia do umowy.

·Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości podpisania umowy.