

projekt

U M O W A NR

o realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn.:

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów
głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”

zawarta we Wrocławiu dnia pomiędzy:

Powiatem Wrocławskim z siedzibą we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131,

reprezentowanym przez Zarząd, w imieniu którego działają:

1)

2).....,

z kontrasygnatą Skarbnika Powiatu Wrocławskiego –

zwanym dalej „Zamawiającym” / „Powiatem”

a

....., **ul.** wpisanym do pod numerem, NIP

....., REGON

reprezentowanym przez

zwanym dalej „Realizatorem”,

łącznie zwanych *Stronami*,

o następującej treści:

na podstawie:

1. uchwały Nr Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia oraz rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie uchwały Nr Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia

2. formularza ofertowego nr z dnia na realizację w 2025 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”- zwanego dalej *ofertą*,

3. uchwały Nr XXX/358/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” zwanej dalej *Programem*,

Strony postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn.: „Program polityki

zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”, obejmująca interwencje:

- 1) kampania promocyjna;
- 2) kwalifikacja do działań w ramach programu;
- 3) szkolenia dla personelu medycznego;
- 4) szkolenia w zakładach pracy (szkolenia dla pracodawców);
- 5) działania informacyjno-edukacyjne (wykłady dla mieszkańców w formie grupowej);
- 6) lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna (konsultacja laryngologiczna) wraz z badaniem fiberoskopem;
- 7) pogłębiona diagnostyka, w tym badania dodatkowe i konsultacja diagnostyczno-terapeutyczna (omówienie wyników badań).

2. Pełen zakres interwencji opisany jest w *Programie* stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

4. Realizator zobowiązuje się do realizacji poszczególnych interwencji zgodnie z:

- 1) umową;
 - 2) *Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”* stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, dostępnym są w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego: <https://powiatwroclawski.bip.net.pl/?c=614>;
 - 3) ofertą nr z dnia do konkursu ofert na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”* stanowiącą załącznik nr 2 do umowy.
3. Przedmiot umowy będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy **do dnia 5 grudnia 2025 r.**
4. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zamawiającego raportu końcowego o którym mowa w § 6.

§ 2.

1. Realizator jest zobowiązany do:

- 1) zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z *Programem* oraz zadeklarowanego w ofercie;
- 2) zapewnienia sprzętu i aparatury medycznej, spełniającej wymogi zgodne z obowiązującymi przepisami prawa;
- 3) wykonywania badań laboratoryjnych przez medyczne laboratorium diagnostyczne spełniające wymagania, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 4) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniemi, aktualnej wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
- 5) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;

- 6) niezwłocznego informowania Zamawiającego o każdorazowej zmianie personelu medycznego realizującego Program (zgłoszonego w *ofercie*), nie później niż w terminie **3 dni** roboczych od wystąpienia tej zmiany, przy czym zastrzega się, że kwalifikacje zawodowe personelu nie mogą być niższe od wskazanych przez Realizatora w ofercie;
 - 7) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 866);
 - 8) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ww. ustawy;
 - 9) zbierania danych osób poddanych diagnostyce medycznej, zgodnie z Rekomendacją nr 14/2020 z dnia 15 grudnia 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji *w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi*;
 - 10) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.U.E.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 11) nieprzekazywania osobom uczestniczącym w Programie bezpośredniej informacji o prowadzonej przez siebie lub inne podmioty współpracujące z Realizatorem dodatkowej działalności o charakterze komercyjnym w zakresie objętym Programem w przypadku gdy osoby te nie wnioskuje o udzielanie takich informacji.
2. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.

§ 3 *

****Zapisy odnośnie wynagrodzenia zostaną doprecyzowane na podstawie oferty i oświadczenia oferenta dot. VAT***

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy opisanego w § 1 Realizator otrzyma łączne maksymalne wynagrodzenie w kwocie **zł** brutto (słownie:.....).
2. Wynagrodzenie należne Realizatorowi będzie płatne częściowo tj. miesięcznie, wyłącznie za faktycznie przeprowadzone interwencje:
 - 1) kwalifikacja do działań w ramach programu w kwocie nie przekraczającej
zł brutto tj..... za 1 osobę;

- 2) szkolenia dla personelu medycznego w kwocie nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 szkolenie;
 - 3) szkolenia w zakładach pracy w kwocie nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 szkolenie;
 - 4) działania informacyjno-edukacyjne w kwocie nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 wykład;
 - 5) lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna (konsultacja laryngologiczna) wraz z badaniem fiberoskopem w kwocie nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 wizytę;
 - 6) pogłębiona diagnostyka w kwocie nie przekraczającej zł brutto, w tym:
 - a) konsultacja diagnostyczno- terapeutyczna (omówienie wyników badań) w kwocie nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 wizytę;
 - b) *nazwa badania (zgodnie ze wyszczególnionymi w kosztorysie pkt 6b i dalsze złożonej oferty – do uzupełnienia) nie przekraczającej zł brutto tj..... za 1 badanie - tzw. koszty bezpośrednie;*
 - 7) koszty pośrednie, w kwocie nie przekraczającej maksymalnie 15% kosztów bezpośrednich tj. w łącznej kwocie zł brutto, na którą składają się:
 - a) koszty promocyjne w kwocie nie przekraczającej zł brutto;
 - b) ewaluacja i monitorowanie w kwocie nie przekraczającej zł brutto;
 - c) obsługa ogólna w kwocie nie przekraczającej zł brutto.
3. Wynagrodzenie częściowe będzie stanowiło iloczyn liczby faktycznie przeprowadzonych usług oraz odpowiednio ich cen jednostkowych określonych w *ofercie*.
 4. W przypadku gdy wysokość kosztów jest uzależniona od liczby osób zapłata faktury następuje w wysokości wynikającej z liczby osób faktycznie uczestniczących w interwencji w danym miesiącu.
 5. W przypadku gdy wysokość kosztów jest uzależniona od liczby wykładów zapłata faktury następuje w wysokości wynikającej z liczby faktycznie przeprowadzonych wykładów w danym miesiącu.
 6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszelkie składniki i koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, a ryzyko niewłaściwego skalkulowania wynagrodzenia obciąża jedynie Realizatora.
 7. **Faktury / rachunki** należy wystawić na:

Powiat Wrocławski
ul. T. Kościuszki 131
50 - 440 Wrocław
NIP 8971647961

oraz dostarczyć na adres zamawiającego: Powiat Wrocławski, ul. T. Kościuszki 131, 50 – 440 Wrocław.

8. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na fakturze w terminie do **14 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury oraz zaakceptowania raportu częściowego z zastrzeżeniem ust. 10.
9. Ostatnia faktura będzie wystawiona najpóźniej w dniu **5.12.2025 r.**
10. Warunkiem zapłaty ostatniej faktury jest zatwierdzenie raportu częściowego oraz końcowego. Płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na fakturze w terminie nie później niż do **30.12.2025 r.**
11. Za dzień zapłaty należnych płatności Strony uznają datę obciążenia konta bankowego Zamawiającego.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozyskiwania środków finansowych na realizację Programu od innych podmiotów np. innych jednostek samorządu terytorialnego, Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z przepisami prawa. Rozliczenie Zamawiającego z zewnętrznym podmiotem następować będzie na podstawie dokumentów księgowych (i/lub dokumentów merytorycznych) Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.
13. Części środków finansowych na realizację Programu w 2025 r. będzie podlegać refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie odrębnej umowy Zamawiającego z NFZ.
14. Realizator oświadcza że jest / nie jest płatnikiem podatku VAT.

§ 4

1. Obowiązkiem Realizatora jest monitorowanie *Programu* zgodnie z opisem zawartym w *Programie*.
2. Realizator jest zobowiązany do sporządzenia **raportu częściowego** po każdym miesiącu realizacji programu.
3. Wzór raportu częściowego stanowi załącznik nr 3 do umowy.
4. W przypadku gdy raport częściowy zawiera braki lub błędy, Zamawiający wzywa Realizatora do złożenia brakujących poprawionych dokumentów w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z zastrzeżeniem ust 7.
5. W przypadku gdy Realizator pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 4 nie usunął braków lub błędów w wyznaczonym terminie Zamawiający wzywa ponownie Realizatora do złożenia brakujących lub poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Wzywając do ponownego usunięcia braków lub błędów, Zamawiający może wezwać Realizatora również do usunięcia braków lub błędów nieobjętych wezwaniem o którym mowa w ust 4.
6. Jeżeli pomimo ponownego wezwania Realizator nie usunął braków lub błędów, Zamawiający może rozpatrzyć raport częściowy w zakresie, w jakim został poprawnie wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do niego, poprawnie sporządzonych dokumentów, jeżeli w ocenie Zamawiającego nieusunięte braki lub błędy nie stanowią przeszkody w jego należytym rozpatrzeniu, albo rozwiązuje Umowę.
7. Wezwanie Realizatora do usunięcia braków lub błędów wstrzymuje bieg terminu wskazanego w §3 ust. 8. W takim przypadku termin ten biegnie dalej od dnia doręczenia ostatniego poprawionego lub uzupełnionego raportu częściowego.

8. Jeżeli raport częściowy zawiera błędy pisarskie, rachunkowe lub inne oczywiste omyłki Zamawiający może poprawić te omyłki, informując o tym Realizatora w sposób określony w § 11 ust. 1.

§ 5

1. Do raportu częściowego Realizator jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **kampania promocyjna**:
 - a) kopie list dystrybucji materiałów promocyjnych (jeżeli dotyczy),
 - b) wersję papierową materiałów drukowanych oraz ich wersje elektroniczne na dowolnym nośniku danych w pliku otwartym do edycji, gotowym do druku, oraz w pliku zamkniętym gotowym do zamieszczenia na stronie internetowej (jeżeli dotyczy),
 - c) print screen strony internetowej z zamieszczonym materiałem promocyjnym (jeżeli dotyczy),
 - d) inne dokumenty konieczne do udokumentowania realizacji interwencji (jeżeli dotyczy);
 - 2) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **kwalifikacja do działań w ramach programu**:
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą zaszyfrowany numer pesel uczestnika *Programu* np. 3 ostatnie liczby, miejsce zamieszkania (gmina), wiek, płeć;
 - b) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu kwalifikacji do działań w ramach programu;
 - 3) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **szkolenia dla personelu medycznego, szkolenia w zakładach pracy, działania informacyjno -edukacyjne**:
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą zaszyfrowany numer pesel uczestnika *Programu* np. 3 ostatnie liczby, miejsce zamieszkania (gmina), wiek, płeć;
 - b) zdjęcia w postaci cyfrowej dokumentujące przebieg interwencji w liczbie 3 szt., w tym 1 z widocznym logiem powiatu;
 - c) kopie lub wersje elektroniczne materiałów edukacyjnych (prezentacji, abstraktów itp.),
 - d) zestawienie ankiet pre i post test,
 - e) zestawienie ankiet satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej,
 - f) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu interwencji;
 - 4) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna (konsultacja laryngologiczna) wraz z badaniem fiberoskopem, pogłębiona diagnostyka, w tym badania dodatkowe i konsultacja diagnostyczno- terapeutyczna (omówienie wyników badań)**:
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą:
 - zaszyfrowany numer pesel uczestnika *Programu* np. 3 ostatnie liczby,
 - miejsce zamieszkania (gmina),
 - wiek,
 - płeć;

- data wizyty,
- informację o świadczeniach z których skorzystał uczestnik;
- b) zestawienie ankiet satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej;
- c) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu interwencji.

§ 6

1. Obowiązkiem Realizatora jest sporządzenie **raportu końcowego** po zrealizowaniu *Programu wraz z jego ewaluacją* zgodnie z opisem zawartym w *Programie*.
2. W raporcie końcowym Realizator jest zobowiązany m.in. opracować i przedstawić dane dotyczące ewaluacji Programu tj.:
 - 1) liczba osób uczestniczących w szkoleniu dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
 - 2) liczba osób uczestniczących w szkoleniach w zakładach pracy, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
 - 3) liczba świadczeniobiorców biorących udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
 - 4) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali skierowani na pogłębioną diagnostykę;
 - 5) odsetek osób u których doszło do zdiagnozowania nowotworu głowy i szyi podczas wizyty diagnostyczno-terapeutycznej;
 - 6) odsetek osób, u których doszło do polepszenia stanu zdrowia w wyniku otrzymywanych świadczeń.
3. Wzór raportu końcowego stanowi załącznik nr 4 do umowy.
4. W przypadku gdy raport końcowy zawiera braki lub błędy, Zamawiający wzywa Realizatora do złożenia brakujących poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania.
5. W przypadku gdy Realizator pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 4, nie usunął braków lub błędów w wyznaczonym terminie Zamawiający wzywa ponownie Realizatora do złożenia brakujących lub poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Wzywając do ponownego usunięcia braków lub błędów, Zamawiający może wezwać Realizatora również do usunięcia braków lub błędów nieobjętych wezwaniem, o którym mowa w ust 4.
6. Jeżeli pomimo ponownego wezwania Realizator nie usunął braków lub błędów, Zamawiający może rozpatrzyć raport końcowy w zakresie, w jakim został poprawnie wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do niego, poprawnie sporządzonych dokumentów, jeżeli w ocenie Zamawiającego nieusunięte braki lub błędy nie stanowią przeszkody w jego należytnym rozpatrzeniu, albo rozwiązuje Umowę.
7. Wezwanie Realizatora do usunięcia braków lub błędów wstrzymuje bieg terminu wskazanego w § 3 ust. 8. W takim przypadku termin ten biegnie dalej od dnia doręczenia ostatniego poprawionego lub uzupełnionego raportu końcowego.
8. Jeżeli raport końcowy zawiera błędy pisarskie, rachunkowe lub inne oczywiste omyłki Zamawiający może poprawić te omyłki, informując o tym Realizatora w sposób określony w § 11

ust.1.

§ 7

1. *Realizator* realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” finansowany jest ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego** oraz logo Powiatu Wrocławskiego.
2. Wykonawca zobowiązany jest do informowania uczestników realizowanego Programu o finansowaniu ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego.
3. Wszystkie projekty materiałów informacyjno-promocyjnych, publikacji w mediach, informacji itp. muszą uzyskać akceptację Zamawiającego. W celu uzyskania akceptacji. Realizator zobowiązuje się przesłać ich projekty graficzne drogą elektroniczną na adres *zs@powiatwroclawski.pl*.

§ 8

1. Realizator zobowiązuje się poddać kontroli w zakresie realizowanej umowy, prowadzonych przez Zamawiającego, a także na żądanie tego podmiotu, udzielić wyjaśnień oraz udostępnić wszelką dokumentację związaną z realizacją Programu oraz realizowaną umową. Jeżeli jest to konieczne do potwierdzenia ponoszonych kosztów w ramach realizacji Programu Realizator jest zobowiązany udostępnić również dokumenty niezwiązane bezpośrednio z jego realizacją.
2. Kontrola może być przeprowadzona, a żądania udzielenia wyjaśnień oraz udostępnienia dokumentacji mogą być kierowane przez Zamawiającego w trakcie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia zatwierdzenia raportu końcowego przez Zamawiającego.
3. Realizator podczas kontroli zobowiązany jest zapewnić obecność osób posiadających szczegółową wiedzę dotyczącą realizowanego Programu, niezbędną do udzielania wyjaśnień na temat zagadnień związanych z realizacją Programu.
4. Jeżeli Program został poddany kontroli przez inny niż Zamawiający podmiot uprawniony do jej przeprowadzenia, Realizator niezwłocznie informuje o tym Zamawiającego. Realizator przekazuje Zamawiającemu, w wersji papierowej lub elektronicznej, kopię protokołu z kontroli lub innych równoważnych dokumentów otrzymanych po przeprowadzonej kontroli w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

§ 9

1. Realizator niezwłocznie informuje Zamawiającego o wszelkich zagrożeniach oraz nieprawidłowościach przy realizacji Programu w tym dotyczących realizacji interwencji niezgodnie z ofertą.

2. W zakresie i terminie określonym w wezwaniu *Zamawiającego* Realizator informuje o przebiegu realizacji Programu, w tym o terminie i miejscu realizacji formy interwencji, a także przekazuje określoną dokumentację.
3. W przypadku zmiany terminu lub miejsca realizacji interwencji, Realizator informuje mailowo *Zamawiającego* o tej zmianie nie później niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia realizacji interwencji. Zmiana nie wymaga aneksu.
4. Zmiana siedziby/miejsca zamieszkania, adresu, numeru NIP/PESEL, numeru REGON, sposobu reprezentacji, statusu prawno-organizacyjnego Realizatora oraz form komunikacji jest zgłaszana *Zamawiającemu* na piśmie. Zmiana nie wymaga aneksu.
5. Zmiany polegające na przesunięciu w ofercie (kalkulacji kosztów – tabela nr VI), stanowiącej załącznik nr 2 do umowy, **pomiędzy pozycjami kosztów o 10%** są zgłaszane na piśmie i wymagają akceptacji *Zamawiającego* oraz konieczne jest zawarcie pisemnego aneksu. Zwiększenie jednego kosztu pociąga za sobą konieczność zmniejszenia innego, gdyż suma wszystkich pozycji, nie może ulec zmianie.
6. W przypadku innych zmian niż wskazane w ust. 3 i 4 wymagane jest, pod rygorem nieważności, zawarcie pisemnego aneksu.
7. W przypadkach, o których mowa w ust. 5 i 6, zgłoszenie zmian w dniu złożenia raportu częściowego wstrzymuje bieg terminu na rozpatrzenie tego raportu i dokonanie płatności wynagrodzenia do dnia poinformowania Realizatora o akceptacji lub odmowie akceptacji zmian lub zawarcia aneksu.
8. Z wnioskiem o aneks może wystąpić zarówno Realizator, jak i *Zamawiający*. Wniosek o aneks należy uzasadnić.

§ 10

1. *Zamawiający* może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:
 - 1) odstąpienia przez Realizatora od realizacji interwencji;
 - 2) niezłożenia przez Realizatora raportu częściowego lub raportu końcowego po wezwaniu przez *Zamawiającego* we wskazanym terminie;
 - 3) niewypełnienia przez Realizatora jednego ze zobowiązań, o których mowa w *umowie*,
 - 4) braku odpowiedzi na wezwanie lub nieprzekazania informacji lub dokumentacji w zakresie lub terminie wskazanych w wezwaniu,
 - 5) pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych / udziału w interwencjach objętych niniejszą umową.
2. Jeżeli w wyniku stwierdzenia zaistnienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych w ust. 1

Zamawiający postanowi rozwiązać umowę, rozwiązanie umowy następuje po doręczeniu Realizatorowi oświadczenia o wypowiedzeniu umowy wraz z uzasadnieniem.

3. *Umowa może ulec rozwiązaniu na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy.*

§ 11

1. *Strony przewidują w szczególności następujące formy komunikacji w ramach wykonywania umowy:*
 - 1) *poczta elektroniczna;*
 - 2) *kontakt telefoniczny;*
 - 3) *elektroniczna skrzynka podawcza w ePUAP;*
 - 4) *przesyłka pocztowa;*
 - 5) *eDoręczenia.*
2. *Oświadczenia, wnioski, wyjaśnienia, uzupełnienia braków w dokumentacji, zawiadomienia będą uznawane za doręczone:*
 - 1) *w przypadku przesyłki pocztowej – z momentem potwierdzenia ich odebrania albo upływu ostatniego dnia 14-dniowego okresu, w którym możliwe było podjęcie przez adresata awizowanej korespondencji w placówce pocztowej;*
 - 2) *w przypadku elektronicznej skrzynki podawczej w ePUAP/e-doręczeń – z momentem otrzymania przez nadawcę urzędowego potwierdzenia doręczenia;*
 - 3) *w przypadku poczty elektronicznej – z momentem otrzymania przez nadawcę potwierdzenia dostarczenia wiadomości;*
 - 4) *w przypadku kontaktu telefonicznego – z momentem gdy nie ma wątpliwości, że dotarły do adresata we właściwej treści i w odpowiednim terminie.*
3. *W przypadku gdy Realizator nie poinformował o zmianie danych do korespondencji lub korespondencja przesłana zostanie zwrócona z adnotacją operatora pocztowego lub poczty elektronicznej o braku możliwości doręczenia przesyłki, korespondencja będzie traktowana jako doręczona prawidłowo.*
4. *Jeżeli Realizator odmawia przyjęcia korespondencji, uznaje się, że została ona doręczona w dniu złożenia oświadczenia o odmowie jego przyjęcia przez Realizatora.*
5. *Jeżeli początkiem terminu określonego w dniach jest pewne zdarzenie, przy obliczaniu tego terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zdarzenie nastąpiło, upływ ostatniego z wyznaczonej liczby dni uważa się za koniec terminu.*
6. *Jeżeli koniec terminu przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy lub na sobotę, za ostatni dzień terminu uważa się najbliższy kolejny dzień powszedni, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.*

7. Korespondencja związana z realizacją umowy powinna być opatrzona numerem umowy.

8. Adresy do doręczeń korespondencji są następujące:

1) dla Realizatora :

Powiat Wrocławski

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych

ul. T. Kościuszki 131

50 – 440 Wrocław

NIP 8971647961

e-mail:zs@powiatwroclawski.pl

Skrytka ePUAP /twmud37012/skrytka

e-Doręczenia: **AE:PL-89713-98910-SISHB-29**

2) dla Realizatora :

(należy wskazać adres pocztowy wraz ze wskazaniem adresu e-mailowego oraz adresu elektronicznej skrzynki podawczej w ePUAP i ewentualnie adres e-Doręczenia).

9. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 8 i w § 14 ust. 4 i 5 *Strona*, której zmiana dotyczy, jest zobowiązana do powiadomienia drugiej Strony o tym fakcie niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni od dnia zmiany danych. Do czasu powiadomienia:

1) korespondencję wysłaną na dotychczasowy adres uważa się za skutecznie doręczoną;

2) informacje przekazane osobie dotychczas uprawnionej do bieżących kontaktów uważa się za skutecznie przekazane.

§ 12

1. Realizator zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości:

1) 5% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy - z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy – za każdy stwierdzony przypadek; przez nienależyte wykonanie przedmiotu umowy Strony rozumieją w szczególności realizację przedmiotu umowy niezgodnie z wymogami określonymi w *Programie* oraz w *ofercie*.

2) 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy – z tytułu odstąpienia przez którąkolwiek ze Stron od umowy z przyczyn leżących po stronie Realizatora.

2. *Zamawiający* zobowiązuje się zapłacić Realizatorowi karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §3 ust.1 w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada *Zamawiający*.

3. Kary umowne zostaną potrącone z wynagrodzenia Realizatora.

4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony niniejszej Umowy nie może przekroczyć 20% wartości wynagrodzenia brutto określonego w §3 ust 1.

5. Strony postanawiają, że w przypadku, gdy szkoda spowodowana niewykonaniem lub nienależyty wykonaniem umowy przekracza wysokość kar umownych lub gdy przyczyna szkody nie jest ujęta w zapisie o karach umownych, Stronom przysługuje prawo odszkodowania na zasadach ogólnych.

6. Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy w przypadkach określonych w Kodeksie cywilnym oraz w przypadku gdy wysokość kar nałożonych na Realizatora przekroczy wartość 20% wynagrodzenia określonego w § 3 ust 1 niniejszej umowy.
7. Odstąpienie od umowy z przyczyn opisanych w ust. 6 powinno zostać wykonane pisemnie w terminie 10 dni roboczych od powzięcia przez Zamawiającego wiedzy o wystąpieniu podstawy do odstąpienia od umowy.
8. Odstąpienie od umowy we wszystkich przypadkach pozostaje bez wpływu na obowiązek zapłaty należnych Zamawiającemu kar umownych oraz odszkodowań, jak również innych obowiązków Realizatora wynikających z umowy.

§ 13

1. *Realizator* i Zamawiający są odrębnymi „Administratorami Danych” w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) (Dz. U. UE L 119 z 4.05, 2016 r.) zwanego dalej „Rozporządzeniem”. Udostępnienie danych osobowych Zamawiającemu przez Realizatora następuje na podstawie art. 6 ust. 1 lit c oraz lit. e RODO oraz innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.
2. Realizator i Zamawiający zobowiązani są realizować obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 oraz art. 14 RODO w stosunku do osób uczestniczących w Programie.
3. Zamawiający zobowiązuje Realizatora do realizacji w imieniu Zamawiającego obowiązku informacyjnego, poprzez przekazanie osobom uczestniczącym w Programie informacji o przetwarzaniu danych osobowych o treści stanowiącej załącznik nr 5 do umowy. Realizator przechowuje **potwierdzenia** zapoznania się przez osoby uczestniczące w Programie z obowiązkiem informacyjnym Zamawiającego i przechowuje je przez okres 5 lat.
4. Zamawiający zobowiązuje Realizatora do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony Realizatora o treści stanowiącej załącznik nr 6 do umowy.

§ 14

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z końcem miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 - dniowego terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej.
2. Wszelkie zmiany w umowie będą dokonywane w formie pisemnej.
3. W dniu zawarcia niniejszej umowy Strony wyznaczą osoby do bieżących kontaktów i przekażą wzajemnie informacje o nich.
4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych, e-mail:

5. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest

6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy - Kodeks cywilny.

Realizator

Zamawiający

Załączniki:

1. Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025;
2. Oferta;
3. Wzór raportu częściowego;
4. Wzór raportu końcowego;
5. Obowiązek informacyjny wobec uczestników ppz;
6. Obowiązek informacyjny wobec personelu Realizator

**RAPORT CZĘŚCIOWY Z REALIZACJI W 2025 R.
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.:**

***Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów
głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025***

I. INFORMACJA O PROGRAMIE:

1. Okres raportowania: za miesiąc 2025 r.
2. Krótki opis wykonanych zadań w ramach interwencji wraz z podaniem terminu ich realizacji:

.....
.....

II. MONITOROWANIE PROGRAMU:

1. Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego z podziałem na zawody medyczne,
2. liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej,
3. liczba zakładów pracy, w których zostały przeprowadzone szkolenie,
4. liczba pracodawców i pracowników, którzy zostali przeszkoleni w każdym z zakładów pracy,
5. liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom informacyjno-edukacyjnym, z podziałem na datę, gminę, w której odbyło się działanie
6. liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w wizycie diagnostyczno-terapeutycznej,
7. liczba świadczeniobiorców poddanych pogłębionej diagnostyce,
8. liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem powodów;
9. liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału.

III. Rozliczenie finansowe kosztów bezpośrednich

Koszty bezpośrednie:					
Lp.	Nazwa interwencji	Jednostka miary	ilość	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
Suma kosztów bezpośrednich:					

1. Załączniki (o których mowa w par. 5 umowy)

IV. Rozliczenie finansowe kosztów pośrednich (w ramach ostatniej płatności)

Koszty pośrednie (dotyczą ostatniego raportu częściowego)		
Lp.	Nazwa kosztu	Koszt całkowity brutto
1.	Koszty brutto kampanii promocyjnej (w tym plakaty, ulotki)	
2.	Koszty brutto ewaluacji i monitorowania	
3.	Koszty brutto obsługi ogólnej	
Suma kosztów pośrednich: 1-3		

1. Załączniki (o których mowa w par. 5 umowy)

.....

.....

podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Realizatora

.....

data

**RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI W 2025 R.
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ PN.:**

***Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów
głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025***

I. INFORMACJA O PROGRAMIE:

1. Czas realizacji programu:

Data rozpoczęcia programu:

Data zakończenia programu:

2. Stopień osiągnięcia celu głównego programu:
3. Stopień osiągnięcia celów szczegółowych programu:
4. Przebieg realizacji Programu:
5. Wnioski z realizacji Programu:

II. EWALUACJA PROGRAMU:

- 1) liczba osób uczestniczących w szkoleniu dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
- 2) liczba osób uczestniczących w szkoleniach w zakładach pracy, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
- 3) liczba świadczeniobiorców biorących udział w działaniach informacyjno-edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre- testu i post- testu);
- 4) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali skierowani na pogłębioną diagnostykę;
- 5) odsetek osób u których doszło do zdiagnozowania nowotworu głowy i szyi podczas wizyty diagnostyczno-terapeutycznej;
- 6) odsetek osób, u których doszło do polepszenia stanu zdrowia w wyniku otrzymywanych świadczeń.

III. KOŃCOWE ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Koszty bezpośrednie:					
Lp.	Nazwa interwencji	Jednostka miary	ilość	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
Suma kosztów bezpośrednich:					

(dotyczy wartości podanych w raportach częściowych)

Koszty pośrednie		
Lp.	Nazwa kosztu	Koszt całkowity brutto
1.	Koszty brutto kampanii promocyjnej (w tym plakaty, ulotki)	
2.	Koszty brutto ewaluacji i monitorowania	
3.	Koszty brutto obsługi ogólnej	
Suma kosztów pośrednich: 1-3 <i>do 15% kosztów bezpośrednich</i>		

.....
.....

podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Realizatora

.....
data

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 14 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, dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych – którym jest Sekretarz Powiatu Wrocławskiego. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest:
 - a) poprzez adres do korespondencji: ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław,
 - b) telefonicznie pod numerem: 71 722 17 00,
 - c) mailowo: iodo@powiatwroclawski.pl

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją w 2025 r. **„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”**. Program realizowany jest na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie powiatowym* oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

4. **Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani dane osobowe jest:**

- a) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. realizacja obowiązków ciężących na Administratorze, a wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w związku z przepisami prawa o których mowa w ust. 3;
- b) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora, przez które należy rozumieć ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami.

5. Pana/Pani dane osobowe zostały pozyskane Realizatora Programu

6. Odbiorcami Pani/Pana i danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do dostępu do danych. Dostęp do danych będą mieli też pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.

7. Dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres 5 lat niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.

8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, stosownie do brzmienia art. 22 RODO;

9. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:

- a) dostępu do swoich danych osobowych,
- b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
- c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
- d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,

- przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
- Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 oraz art. 14 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, dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych – którym jest Sekretarz Powiatu Wrocławskiego. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest:
 - a) poprzez adres do korespondencji: ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław,
 - b) telefonicznie pod numerem: 71 722 17 00,
 - c) mailowo: iodo@powiatwroclawski.pl

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z umową o realizację w 2025 r. **„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”**. Program realizowany jest na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie powiatowym* oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

4. **Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani dane osobowe jest:**

- a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. zawarcie oraz realizacja umowy pomiędzy Administratorem, a Realizatorem - dotyczy osób będących stroną umowy z Administratorem oraz art. 6 ust. 1 lit. f RODO - dotyczy pozostałych osób wskazanych po stronie Realizatora do wykonania umowy z Administratorem np. osób do kontaktu, gdzie przez prawnie uzasadniony interes Administratora rozumie się konieczność zapewnienia prawidłowej realizacji umowy,
- b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. realizacja obowiązków ciążących na Administratorze, a wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w związku z przepisami prawa, o których mowa w ust.3;
- c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora, przez które należy rozumieć ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami.

5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania Umowy zawartej pomiędzy Administratorem, a Realizatorem lub podjęcia działań przed jej zawarciem.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z usług których Administrator korzysta, np. dostawcy usług kurierskich. Ponadto odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do dostępu do danych. Dostęp do danych będą mieli też pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez cały okres realizacji umowy zawartej pomiędzy Administratorem, a Realizatorem. Po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres 5 lat niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.

8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, stosownie do brzmienia art. 22 RODO;

9. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
- a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.