

WZÓR

U M O W A NR

o realizację w 2024 r. programu polityki zdrowotnej pn.:

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii 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**”

a

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

NIP, REGON

reprezentowanym przez

zwanym dalej „**Realizatorem**”

o następującej treści:

Rozdział I

Przepisy ogólne

§ 1. 1.Umowa zawierana jest z Realizatorem wyłonionym w konkursie ofert na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej przeprowadzonym na podstawie uchwały Nr Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia oraz rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie uchwały Nr Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia

2. *Zamawiający*, na podstawie art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.), zgodnie z ofertą Realizatora złożoną w dniu, zleca a Realizator przyjmuje do realizacji w 2024 r. Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025, (zwany dalej Programem) w zakresie określonym w ofercie oraz § 2 niniejszej umowy. Formularz ofertowy (**załącznik nr 1 do niniejszej umowy**) stanowi integralną część umowy.

§ 2. 1. Przedmiotem umowy jest realizacja w 2024 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo - naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”, obejmująca:

1) **kampanię informacyjną – realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do zakończenia naboru uczestników programu:**

- a) przeprowadzenie na terenie wszystkich 9 gmin powiatu wrocławskiego **działań informacyjnych** adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego,
- b) rozpropagowanie informacji na temat programu profilaktyki chorób układu sercowo-naczyniowego. Priorytetem jest dotarcie do możliwie jak największego odsetka potencjalnych uczestników spełniających kryteria włączenia do programu, nakłaniająca do aktywnego uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

Mieszkańcy powinni uzyskać kompleksowe dane organizacyjne i materiały dotyczące programu, a także informacje o planowanych działaniach. Drukowane formy przekazu powinny być rozmieszczane w miejscach widocznych i dostępnych dla odbiorców przekazu, np. w przychodniach POZ, aptekach, itd. Promocję programu można realizować także przy użyciu mediów społecznościowych i innych dostępnych środków masowego przekazu.

- 2) **rekrutację uczestników:** realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do końca marca 2024 r.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

Realizator jest zobowiązany do przeprowadzenia kwalifikacji uczestników do programu, tj. weryfikacji, czy osoba zgłaszająca się do programu spełnia wymagania formalne i przedłożyła druk zgody, oświadczenie odnośnie wieku i zamieszkania zgodnie z wymaganiami kwalifikacyjnymi oraz nie wykazuje wykluczeń z programu;

- 3) **działania edukacyjne:**

kwalifikacja do działań edukacyjnych: realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do zakończenia działań edukacyjnych.

Kwalifikację do programu pod względem wymagań formalnych może przeprowadzić pracownik administracyjny realizatora.

- a) przeprowadzenie na terenie wszystkich 9 gmin powiatu wrocławskiego **stacjonarnych działań edukacyjnych** adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- prowadzenie spotkania przez lekarza, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, asystenta medycznego, dietetyka, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, posiadającego doświadczenie w przeprowadzeniu interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia,
- środki przekazu są dobrane do warunków lokalnych oraz grupy docelowej, np.: ulotki, plakaty, strona internetowa, mobilna aplikacja,
- edukacja grupowa może mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników,
- dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali zależą od możliwości organizacyjnych realizatora,
- czas spotkań powinien być adekwatny do ilości treści przekazywanych uczestnikom. Docelowo zaleca się co najmniej 2 działania edukacyjne w każdej gminie powiatu wrocławskiego po około 45 minut; łącznie około 90 minut w ciągu roku,
- poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie

i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu,

- personel edukujący powinien przekazywać uczestnikom informację na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim, czyli istoty działań profilaktyki pierwotnej chorób układu sercowo naczyniowego, dotyczących promocji aktywności fizycznej, zasad zdrowego odżywiania się, ograniczania stosowania używek.
- prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej,
- personel edukujący powinien omówić szczegółów dotyczących organizacji Programu oraz dystrybuować ulotki edukacyjnych;

- b) przygotowanie **komputerowej prezentacji edukacyjnej** (edukacja realizowana on-line) adresowanej do osób, które nie będą mogły uczestniczyć w spotkaniach edukacyjnych.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opublikowanie prezentacji na stronie internetowej Realizatora Programu,
- warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w edukacji realizowanej on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w edukacji, zobowiązana jest do wypełnienia post-testu,
- ocenę poziomu wiedzy uczestników Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po edukacji, zamieszczonych na stronie internetowej Realizatora,
- prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej;

- c) **opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych adresowanych do uczestników programu** z powiatu wrocławskiego.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opracowanie ulotek przez eksperta,
- wydruk ulotek w kolorze, 2 stronny, format A5,
- dystrybucja ulotek m.in. podczas kampanii promocyjnej i spotkań edukacyjnych,
- udostępnienie ulotki w wersji elektronicznej poprzez zamieszczenia jej na stronie internetowej Realizatora Programu;

- 4) **kompleksową interwencję nacelowaną na modyfikację stylu życia** - realizacja w terminie od dnia zakwalifikowania uczestników do zakończenia działań w ramach wizyty 4.- tj. do 15 listopada 2024 r.

- a) przeprowadzenie kwalifikacji medycznej do działań w ramach programu:

kwalifikację pod względem wymagań medycznych powinien przeprowadzić lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, dietetyk, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, posiadający doświadczenie w przeprowadzeniu interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia.

W ramach kwalifikacji oceniane są:

- aktywność fizyczna (np. IPAQ – Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej), nawyki żywieniowe, stosowanie substancji psychoaktywnych (w tym: palenie tytoniu, spożycie alkoholu),
- poziom wiedzy merytorycznej z zakresów profilaktyki pierwotnej i profilaktyki wtórnej chorób układu sercowo- naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii.

Po zakwalifikowaniu uczestnika do programu, zostaną wykonane interwencje, zaplanowane w ramach programu, obejmujące działania indywidualne dla zakwalifikowanych uczestników programu w ramach wizyt nr 1 - 4.

b) **Wizyta 1:** realizacja w terminie maksymalnie do 3 kwietnia 2024 r.

Uczestnik programu zostanie objęty następującymi składowymi kompleksowej interwencji:

- wypełnienie pre-testu

Test winien zawierać pytania w zakresie oceny aktywności fizycznej, zachowań żywieniowych, stosowania substancji psychoaktywnych, oceny wiedzy merytorycznej z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej chorób układu sercowo- naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii.

Poziom wiedzy zostanie oceniony w trzech przedziałach procentowych: do 50% poprawnych odpowiedzi – niezadowolający poziom wiedzy, 51-75% poprawnych odpowiedzi – zadowolający poziom wiedzy, powyżej 75% poprawnych odpowiedzi – docelowy poziom wiedzy – „wysoki poziom wiedzy”.

- badania przedmiotowe i podmiotowe

Wykonany zostanie m.in.: pomiar wzrostu, masy ciała, obwodu talii, obwodu bioder, obliczenie BMI, WHR, pomiar grubości fałdu skórno-tłuszczowego, oznaczenie glikemii, ciśnienia tętniczego krwi.

Realizator musi poinformować uczestnika programu, że w ramach Programu zakłada się zbieranie danych od uczestników programu **w terminie 6 tygodni, 3 i 6 miesięcy od przeprowadzenia badania w ramach wizyty nr 1.** Będą one dotyczyć wartości masy ciała i wzrostu (lub wskaźnika BMI) uczestnika programu oraz stosowania się do indywidualnych zaleceń do postępowania po zakończeniu udziału w programie.

- przeprowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej

Polegać będzie na analizie następujących zagadnień: wskazanie dostępnych form codziennej aktywności fizycznej, korzyści zdrowotnych wynikających z realizacji codziennej aktywności fizycznej, modyfikacja codziennej diety z uwzględnieniem redukcji ilości spożywanej soli, produktów wysokoprzetworzonych i węglowodanów oraz zwiększenia ilości warzyw i owoców i innych cennych produktów wykazujących właściwości profilaktyczne chorób układu sercowo- naczyniowego.

U osób, które wskazały, iż są użytkownikami tytoniu i alkoholu edukacja obejmie również zakres dotyczący szkodliwości palenia tytoniu oraz nadmiernego spożycia alkoholu.

U osób, u których wystąpi podejrzenie hipercholesterolemii rodzinnej, zostanie przekazana informacja do lekarza POZ, celem ewentualnej kwalifikacji do diagnostyki genetycznej.

c) **Wizyta 2.** (po około 6 tygodniach od poprzedniej wizyty)

Powtórne badania przedmiotowe i podmiotowe m.in.: pomiar wzrostu, masy ciała, obwodu talii, obwodu bioder, obliczenie BMI, WHR, pomiar grubości fałdu skórno-tłuszczowego, oznaczenie glikemii, ciśnienia tętniczego krwi.

Realizator winien dokonać porównania wyników uzyskanych badań z wynikami z poprzedniej wizyty nr 1. Wykonana winna zostać analiza ewentualnych błędów zdrowotnych i ustalona strategia zapobiegania im wraz z edukacją zdrowotną nacelowaną na utrzymanie motywacji do dalszej realizacji zaleceń dietetycznych i aktywności fizycznej.

d) **Wizyta nr 3.** (po około 3 miesiącach od wizyty nr 2.)

Powtórne badania przedmiotowe i podmiotowe m.in.: pomiar wzrostu, masy ciała, obwodu talii, obwodu bioder, obliczenie BMI, WHR, pomiar grubości fałdu skórno-tłuszczowego, oznaczenie glikemii, ciśnienia tętniczego krwi.

Realizator dokonać winien porównania wyników uzyskanych badań z wynikami

z poprzednich wizyt nr 1 i nr 2.

Ponownie powinna zostać wykonana analiza ewentualnych błędów zdrowotnych i ustalona strategia zapobiegania im wraz z edukacją zdrowotną nacełowaną na utrzymanie motywacji do dalszej realizacji zaleceń dietetycznych i aktywności fizycznej.

- e) **Wizyta nr 4.** (po około 3 miesiącach od wizyty nr 3) – nie później niż do dnia 15 listopada 2024 r.

Powtórne badania przedmiotowe i podmiotowe m.in.: pomiar wzrostu, masy ciała, obwodu talii, obwodu bioder, obliczenie BMI, WHR, pomiar grubości fałdu skórno-tłuszczowego, oznaczenie glikemii, ciśnienia tętniczego krwi.

Realizator dokonać winien porównania wyników uzyskanych badań z wynikami z poprzednich wizyt.

Ponownie powinna zostać wykonana analiza ewentualnych błędów zdrowotnych i ustalona strategia zapobiegania im wraz z edukacją zdrowotną nacełowaną na utrzymanie motywacji do dalszej realizacji zaleceń dietetycznych i aktywności fizycznej. Tutaj ważnym jest, aby uczestnikowi PPZ przekazać (najlepiej w formie pisemnej) zindywidualizowane zalecenia odnośnie dalszego postępowania, już poza programem.

Uczestnik wypełnia dwa dokumenty: post-test w identycznej w formie i treści jak pre-test z wizyty 1 oraz ankietę satysfakcji z udzielanych w ramach programu świadczeń.

- f) **opracowanie druku zgody uczestnika na udział w Programie** obejmującego wyrażenie zgody na:

- a) wykonanie kompleksowej interwencji,
- b) udostępnienie danych osobowych,
- c) udostępnienie danych teleadresowych uczestnika (nr telefonu, adres korespondencyjny/adres e-mail);

- g) **przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu** wśród odbiorców Programu;

- h) **ocena poziomu satysfakcji z realizacji Programu** na podstawie ankiet, przeprowadzonych wśród odbiorców Programu;

- i) **przyjmowania zgłoszeń** od uczestników Programu **o rezygnacji z udziału w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji.

2. Pełen zakres działań **objętych konkursem z pominięciem części dotyczącej edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży** określa Program.

3. Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy **do dnia 15 listopada 2024 r.**

4. *Realizator* jest zobowiązany do:

- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjnej Programu na terenie 9 gmin Powiatu Wrocławskiego – przekazanie informacji o miejscu, terminie i czasie realizacji Programu;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniemi aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
- 3) zapewnienia przez cały okres realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do jej wykonania (należy dostosować liczbę personelu medycznego do skali realizacji Programu),

- b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu;
- 4) przestrzegania:
- a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) prowadzenia dokumentacji oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 6) 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.UE.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);
- 7) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 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) oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej;
- 8) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), 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 15/2020 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 chorób układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii*;
- 10) informowania *Zamawiającego* o zmianie liczby personelu medycznego zaangażowanego do realizacji Programu wraz z oświadczeniem potwierdzającym ich kwalifikacje oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych w terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji w tym zakresie;
- 11) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań** na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej **w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca** dotyczących:
- a) liczby osób, które uczestniczyły w działaniach edukacyjnych, z podziałem na gminę, w której odbyło się spotkanie (obowiązuje do czasu zrealizowania wszystkich spotkań w gminach),
 - b) liczby osób, które uczestniczyły w edukacji realizowanej on-line,

- c) liczby osób zgłoszonych do udziału w Programie, z podziałem na gminę zameldowania /zamieszkania,
 - d) liczby osób zakwalifikowanych do udziału w indywidualnych wizytach dla uczestników Programu, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania,
 - e) liczby osób, które nie zostały objęte indywidualnymi wizytami dla uczestników w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów,
 - f) liczby osób, które wzięły udział w indywidualnych wizytach dla uczestników, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania,
 - g) liczby osób, które realizując indywidualne wizyty dla uczestników, nie zgłosiły się na poszczególne wizyty, wraz ze wskazaniem powodów,
 - h) liczby osób, które zrezygnowali z udziału w Programie,
 - i) liczby osób, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki/leczenia poza Programem,
 - j) oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez uczestników Programu;
- 12) bieżącej współpracy w zakresie realizacji programu z Wydziałem Promocji i Wsparcia Społecznego Starostwa Powiatowego we Wrocławiu,
- 13) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji Programu,
- 14) koordynowania realizacji Programu przez wyznaczoną osobę.
5. *Realizator* realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno- promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego oraz logo Powiatu Wrocławskiego.**
6. Realizatora obowiązuje bezwzględny zakaz 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 objętych niniejszą umową.
- § 3.** 1. Całkowity koszt brutto wykonania kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 1-4 wynosi zł, w tym:
- 1) **Wizyta 1**.....zł brutto,
 - 2) **Wizyta 2**.....zł brutto,
 - 3) **Wizyta 3**.....zł brutto,
 - 4) **Wizyta 4**.....zł brutto.
2. Całkowity koszt brutto **działań edukacyjnych** (spotkania edukacyjne: 9 gmin x 2 spotkania w roku, prezentacja edukacyjna, ulotki) wynosizł.
3. Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż określone w ust. 1 i 2 obejmujące: koszty brutto **kampanii promocyjnej** (w tym plakaty, ulotki) oraz **administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu** (np. koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) wyniosą do 3 250 zł brutto.
4. Na realizację niniejszej umowy Zamawiający przekaze Realizatorowi dotację celową

w wysokości zł (słownie:.....) przelewem, na rachunek bankowy nr w terminie do 14 dni od dnia podpisania niniejszej umowy.

5. Sposób kalkulacji dotacji określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

6. Zmiana (zmniejszenie) liczby osób uczestniczących w wizytach 2-4, jest dopuszczalna pod warunkiem jednoczesnego przesunięcia kosztów oraz zwiększenia liczby działań edukacyjnych, o nie więcej niż 10.000 zł i nie przekroczenia całkowitej wartości dotacji określonej w ust. 4.

7. Dotację, o której mowa w ust. 1 *Realizator* zobowiązuje się wykorzystać w terminie **do dnia 15 listopada 2024 r. Przez wykorzystanie dotacji należy rozumieć wydatkowanie środków dotacyjnych przez Realizatora na realizację zadania określonego w niniejszej umowie na podstawie dokumentów księgowych wystawionych na Realizatora.**

8. Zgodnie z art. 116 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) w terminie do dnia **30 listopada 2024 r. Realizator** przedłoży *Zamawiającemu*:

- 1) informację o rozliczeniu dotacji, wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do niniejszej umowy;
- 2) **sprawozdanie merytoryczne (sprawozdanie końcowe)** - sporządzone **w formie pisemnej i elektronicznej** (w wersji papierowej - każdą stronę sprawozdania należy opatrzyć kolejnym numerem; w wersji elektronicznej - należy przesłać na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej wymienione poniżej dokumenty, odpowiednio jako pliki *Word* lub *Excel*, zabezpieczone hasłem. Hasło należy przesłać na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej. *Zamawiający* poinformuje *Realizator* drogą pisemną o wskazanym powyżej adresie e-mail).

Sprawozdanie merytoryczne w plikach Excel obejmuje:

- a) **wykaz zawierający informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik Programu** zawierającą: numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ, gminę zamieszkania, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail), datę zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ);
- b) liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów z podziałem gminy zamieszkania, rok urodzenia, płeć;
- c) liczbie osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie, z podziałem na gminy zamieszkania, rok urodzenia, płeć;
- d) informację o liczbie zorganizowanych spotkań edukacyjnych zrealizowanych stacjonarnie i on-line, z podziałem na gminy, oraz liczbie ich uczestników, z podziałem gminy zamieszkania, rok urodzenia, płeć;
- e) informację o odsetku osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat czynników ryzyka, i działań profilaktycznych w chorobach układu sercowo- naczyniowego, nadciśnieniu tętniczym i hipercholesterolemii,
- f) informację o odsetku osób palących uczestników, którzy zadeklarowali chęć ograniczenia lub zaprzestania palenia tytoniu,
- g) informację o odsetku uczestników deklarujących zwiększenie poziomu aktywności fizycznej,
- h) informację o odsetku uczestników deklarujących zmianę nawyków żywieniowych zgodnie z informacjami uzyskanymi w ramach programu,
- i) informację o odsetku osób skierowanego na leczenie w związku z wykryciem chorób układu sercowo- naczyniowego, nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii w ramach

programu,

- j) informację o odsetku osób, u których doszło do polepszenia stanu zdrowia w wyniku otrzymywanego leczenia,
- k) informację o liczbie wydrukowanych i rozdyskrebowanych materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych.

Sprawozdanie merytoryczne w pliku Word obejmuje informację dotyczącą oceny poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu (informacja powinna uwzględniać liczbę udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania oraz uwagi zgłaszane przez uczestników Programu).

- 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem (obejmuje klauzulę: „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczęcią firmową) dwustronne kopie faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych potwierdzających poniesione przez *Realizatora* wydatki związane z realizacją niniejszej umowy wraz z udokumentowaniem zapłaty.
- 4) zestawienie (w tym w wersji elektronicznej - plik Excel) dokumentów księgowych z podziałem na poszczególne kategorie kosztów,
- 5) podpisane oświadczenia *Realizatora*, iż nie przysługuje bądź nie przysługiwało mu prawo pomniejszenia w całości lub części podatku należnego o wartość podatku naliczonego zawartego w fakturach VAT wykazanych w zestawieniu, o którym mowa w pkt 4,
- 6) podpisane oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego.

§ 4. 1. W terminie do dnia **30 listopada 2024 r.** *Realizator* zwróci na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr **35 1560 0013 2124 1805 1000 0002** niewykorzystaną kwotę dotacji, o której mowa w § 3 ust. 4.

2. W przypadku zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji po terminie określonym w ust. 1, *Zamawiającemu* przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości jak dla zaległości podatkowych liczonych od następnego dnia po upływie terminu.

§ 5. 1. *Realizator* zobowiązuje się **prowadzić wyodrębnioną dokumentację finansowo-księgową** środków finansowych otrzymanych na realizację niniejszej umowy, **w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.**

2. *Realizator* zobowiązuje się do umieszczenia w sposób trwały na dokumentach stanowiących podstawę rozliczenia finansowego klauzuli: „*Dokument księgowy nr dot. realizacji w 2024 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” w związku z umową SP-WPS..... Wydatek opłacono w kwocie zł z dotacji Powiatu Wrocławskiego*”.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozyskiwania części środków finansowych na realizację Programu z Narodowego Funduszu Zdrowia i/lub innych podmiotów np. innych jednostek samorządu terytorialnego zgodnie z przepisami prawa. W przypadku uzyskania dofinansowania przez Zamawiającego rozliczenie z zewnętrznym podmiotem następować będzie na podstawie dokumentów księgowych *Realizatora*, na co *Realizator* wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.

§ 6. *Realizator* zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy przez okres 5 lat od końca roku, w którym *Realizator* realizował niniejszą umowę tj. do dnia **31 grudnia 2029 r.**

§ 7. 1. *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Realizatora*, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy,

sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. Kontrola może być przeprowadzona zarówno w toku realizacji umowy oraz po jej zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w § 6.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez *Zamawiającego* mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania umowy oraz żądać udzielenia, ustnie lub na piśmie, informacji dotyczących wykonania umowy.

3. *Realizator* na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

4. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez *Zamawiającego* zarówno w siedzibie *Realizatora* jak i w miejscu realizacji umowy.

5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, *Zamawiający* poinformuje *Realizatora*, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

6. *Realizator* jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o tym *Zamawiającego*.

§ 8. 1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

- 1) stwierdzenia nienależytego wykonania umowy,
 - 2) naruszenia zasad wykonywania świadczeń zawartych w programie,
 - 3) gdy *Realizator* pobiera od uczestników dodatkowe opłaty,
 - 4) gdy *Realizator* finansuje program ze środków publicznych z innych źródeł.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy.
3. W przypadku rozwiązania umowy skutki finansowe i ewentualny zwrot środków Strony określi w protokole.

§ 9. 1. *Realizator* jest zobowiązany do zapłaty *Zamawiającemu* kary umownej za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które *Realizator* ponosi odpowiedzialność w wysokości 5% wartości umowy (brutto).

2. *Realizator* wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należnej mu zapłaty.

3. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie uznaje się nieosiągnięcia minimalnej liczby uczestników Programu określonych w formularzu oferty, o której mowa w §1, z uzasadnionych przyczyn, niezależnych od *Realizatora*, przy jednoczesnym zachowaniu przez niego najwyższej staranności realizacji powierzonego zadania.

4. *Zamawiający* zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wartość kar umownych na zasadach ogólnych Kodeksu cywilnego.

§ 10. 1. *Realizator* oświadcza, iż posiada zawartą umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).

2. *Realizator* zobowiązany jest posiadać zawartą umowę ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 przez cały okres realizacji niniejszej umowy.

3. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi *Realizator*.

Rozdział II

Udostępnianie danych osobowych

§ 11. 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) (Dz. U. UE L 119 z 4.05, 2016 r.) zwanego dalej „Rozporządzeniem”. Udostępnienie danych osobowych następuje zgodnie z Rozporządzeniem oraz innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.

2. *Realizator* i Zamawiający zobowiązani są realizować obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia.

3. Zamawiający zobowiązuje *Realizatora* do realizacji w imieniu Zamawiającego obowiązku informacyjnego, poprzez przekazanie osobom uczestniczącym w Programie informacji o przetwarzaniu danych osobowych. *Realizator* pobiera od osób biorących udział w Programie potwierdzenia o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym Zamawiającego i przechowuje je przez okres wskazany w § 6.

4. Zamawiający zobowiązuje *Realizatora* do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony *Realizatora*.

Rozdział III

Przepisy końcowe

§ 12. 1. Ze strony Zamawiającego realizacją umowy będzie się zajmować:

....., Wydział Promocji i Wsparcia Społecznego Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, tel. e-mail:

2. Ze strony *Realizatora* realizacją umowy będzie się zajmować:

....., tel. e-mail:

3. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1 i 2 i/lub danych kontaktowych, nie powoduje zmiany umowy. Zmiana następuje poprzez pisemne oświadczenie złożonej drugiej Stronie o dokonaniu zmiany i ustanowieniu innej osoby lub danych kontaktowych związanych z realizacją umowy.

4. *Realizator* jest zobowiązany do odbioru poczty elektronicznej przesłanej na adres wskazany w ust. 2 pod rygorem uznania poczty wysłanej na adres e-mail za skutecznie doręczoną w terminie 7 dni od dnia wysłania oraz do posiadania tego adresu e-mail do dnia ostatecznego rozliczenia z Zamawiającym.

§ 13. 1. Zmiana postanowień umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

a) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.),

b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.),

c) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.).

3. Wszelkie spory związane z niniejszą umową podlegają rozpoznaniu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla *Realizatora*.

Załącznik nr 2
do umowy nr
o realizację w 2024 r. programu polityki zdrowotnej

Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Realizatorowi na realizację w 2024 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”		
1.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 1 (w₁)	
2.	Planowana liczba osób uczestniczących w Programie (n₁)	
3.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 2 (w₂)	
4.	Planowana liczba osób uczestniczących w Programie (n₂)	
5.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 3 (w₃)	
6.	Planowana liczba osób uczestniczących w Programie (n₃)	
7.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 4 (w₄)	
8.	Planowana liczba osób uczestniczących w Programie (n₄)	
9.	koszty brutto działań edukacyjnych (spotkania edukacyjne: 9 gmin x 2 spotkania w roku, prezentacja edukacyjna, ulotki) (e)	
10.	Całkowite koszty brutto kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, ulotki) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty ogólne: koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) (p)	
11.	Łączna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację Programu $W = (w_1 \times n_1) + (w_2 \times n_2) + (w_3 \times n_3) + (w_4 \times n_4) + e + p$	

.....
(pieczęć Realizatora)

.....
(miejscowość, data, podpis osoby reprezentującej Realizatora)

Załącznik nr 3

do umowy nr

o realizację w 2024 r. programu polityki zdrowotnej

Rozliczenie dotacji przekazanej Realizatorowi na realizację w 2024 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego, nadciśnienia tętniczego oraz hipercholesterolemii dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”		
1.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 1 (w₁)	
2.	Liczba osób uczestniczących w Programie (n₁)	
3.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 2 (w₂)	
4.	Liczba osób uczestniczących w Programie (n₂)	
5.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 3 (w₃)	
6.	Liczba osób uczestniczących w Programie (n₃)	
7.	Jednostkowy koszt brutto kompleksowej interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia obejmującej wykonanie wizyt 4 (w₄)	
8.	Liczba osób uczestniczących w Programie (n₄)	
9.	Koszty brutto działań edukacyjnych (spotkania edukacyjne: 9 gmin x 2 spotkania w roku, prezentacja edukacyjna, ulotki) (e)	
10.	Całkowite koszty brutto kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, ulotki) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty ogólne: koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) (p)	
11.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację Programu w 2024 r. (W) kwota określona w §3 ust. 4 umowy	
12.	Całkowity koszt realizacji Programu w 2024 r. $R = (w_1 \times n_1) + (w_2 \times n_2) + (w_3 \times n_3) + (w_4 \times n_4) + e + p$	
13.	Rozliczenie dotacji przekazanej Realizatorowi na realizację w 2024 r. (niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu) $D = W - R$	

.....
(pieczęć Realizatora).....
(miejscowość, data, podpis osoby reprezentującej Realizatora)