

U M O W A NR
**o realizację „Programu polityki zdrowotnej
z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r.**

zawarta w Poznaniu dnia

pomiędzy:

Powiatem Poznańskim z siedzibą w Poznaniu, ul Jackowskiego 18, reprezentowanym przez Zarząd, w imieniu którego działają:

1)

2).....,

z kontrasygnatą Skarbnika Powiatu Poznańskiego

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

....., wpisanym do pod numerem, NIP, REGON

reprezentowanym przez

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

o następującej treści:

Rozdział I

Przepisy ogólne

§ 1. *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.), w wyniku rozstrzygnięcia przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z ofertą *Wykonawcy* złożoną w dniu, zleca, a *Wykonawca* przyjmuje do realizacji program polityki zdrowotnej 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 „*Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)*” w 2023 r. zwanego dalej „*Programem*”, obejmującego:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej, osoby zgłaszającej się do szczepienia, przed każdym podaniem dawki szczepionki, o której mowa w ust. 1 pkt 2;
- 2) wykonanie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58), zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionek, szczepionką 9-walentną dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych, przez osobę, która odbyła w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, u następujących osób:

- a) **dziewcząt urodzonych w 2009 roku** poprzez podanie dwóch dawek szczepionki (pełen schemat 2-dawkowy, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu), a jeżeli liczba zgłoszonych do szczepień dziewcząt (spełniających kryteria włączenia do Programu) będzie mniejsza niż liczba osób określona w pkt. I.A. załącznika nr 2 do niniejszej umowy, **możliwe jest objęcie szczepieniami chłopców urodzonych w 2009 roku**, pod warunkiem możliwości zapewnienia zaszczepienia ich pełnym cyklem szczepienia, w okresie realizacji Programu,
- b) **uzupełniająco dziewcząt i chłopców urodzonych w 2008 r., którzy otrzymali jedną dawkę szczepionki 9-walentnej w ramach programu realizowanego w 2022 roku, finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego** poprzez podanie drugiej dawki szczepionki, jako uzupełnienie cyklu szczepienia rozpoczętego w 2022 r., zgodnie z zaleceniami producenta preparatu), na podstawie wykazu udostępnionego przez *Zamawiającego (maksymalnie dawek szczepionki) – zwane dalej „szczepieniami uzupełniającymi”,*

zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych oraz posiadających ich pisemną zgodę na wykonanie szczepienia,

- 3) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia oraz przekazanie zaszczepionym osobom ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
- 4) **poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych osób uczestniczących w Programie, o skutkach przerywania pełnego cyklu szczepienia np. po podaniu jednej dawki szczepionki lub braku zgłoszenia się na szczepienia we wskazanym terminie** oraz uzyskanie pisemnego potwierdzenia od rodziców/opiekunów prawnych o zrealizowaniu powyższego obowiązku informacyjnego,
- 5) przeprowadzenie edukacji zdrowotnej dotyczącej zapobiegania nowotworom szyjki macicy i innym chorobom wywołanym przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV (w szczególności higieny życia płciowego młodzieży, ograniczenia zachowań zwiększających ryzyko zakażeń wirusem HPV, diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych/nowotworowych oraz znaczenia badań cytologicznych jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych oraz konieczności regularnego ich wykonywania; prezentowane treści powinny być **zgodne z bieżącym stanem wiedzy medycznej i epidemiologicznej, o których mowa w Rekomendacji nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 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 zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego). Edukacja zdrowotna winna obejmować:
 - a) szkolenie dla personelu uczestniczącego w realizacji Programu,
 - b) spotkania edukacyjne na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego adresowane do osób urodzonych w 2009 r. oraz ich rodziców/opiekunów prawnych i innych mieszkańców powiatu poznańskiego zainteresowanych ww. tematem (co najmniej jedno spotkanie w każdej gminie powiatu poznańskiego, przed rozpoczęciem szczepień),
 - c) przygotowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego adresowanego do dziewcząt i chłopców, ich rodziców/opiekunów prawnych oraz innych odbiorców edukacji on-line poprzez zamieszczenie go na stronie internetowej Wykonawcy Programu,
 - d) opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych skierowanych do odbiorców Programu (nakład min. 3 000 sztuk),
 - e) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej i umożliwienie wypełniania ich stacjonarnie i on-line (formularz ankiety przed i po edukacji, zamieszczenie ankiety na stronie internetowej Wykonawcy Programu);

- 6) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej (formularz ankiety przed i po edukacji) oraz umożliwienie wypełniania ich stacjonarnie i on-line (w odniesieniu do ankiety wypełnianej on-line: zamieszczenie ankiety na stronie internetowej Wykonawcy Programu);
 - 7) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu (formularza stanowi załącznik do Programu);
 - 8) powiadomienie o wykonaniu szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla osób zaszczepionych, drogą pisemną w terminie 30 dni od daty przeprowadzenia ostatniego szczepienia. Informacja dla lekarza rodzinnego powinna zawierać imię i nazwisko oraz rok urodzenia osoby zaszczepionej, datę i godzinę wykonania szczepienia oraz miejsce podania szczepionki, nazwę i nr serii podanej szczepionki, podpis lekarza odpowiadającego za przeprowadzenie szczepienia, podpis osoby wykonującej szczepienie. Ustalenie właściwego lekarza rodzinnego dla osoby zaszczepionej należy do Wykonawcy;
 - 9) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Wykonawca jest zobowiązany do:
- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej na terenie 17 gmin Powiatu Poznańskiego o realizacji Programu (miejscu i terminie), w formie: plakatów (nakład min. 300 sztuk), informacji na stronach internetowych oraz w mediach, w tym m.in. z wykorzystaniem telewizyjnego paska informacyjnego, informacji przekazanych do szkół podstawowych i przychodni z terenu powiatu poznańskiego itp. **Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść: „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego oraz logo Powiatu Poznańskiego;**
 - 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa;
 - 3) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 4) utylizacji zużytych w trakcie realizacji zadania materiałów i sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 5) zakupu szczepionek oraz przestrzegania zasad ich transportu i przechowywania zgodnie z obowiązującymi przepisami i warunkami ustalonymi przez producenta i podanymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL), w tym monitorowania łańcucha chłodniczego,
 - 6) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji potwierdzającej realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
 - 7) 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.2016.119.1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 8) zawarcia 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 2022 r. poz. 633 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 dostarczenia kopii polisy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy bądź jej przedłużenia oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej;

- 9) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), w tym w szczególności w zakresie dostępności architektonicznej;
- 10) zbierania danych osób zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, zgodnie z *„Rekomendacją nr 2/2019 z dnia 11 października 2019 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 zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)”*: imię i nazwisko, numer PESEL, adres zameldowania oraz informacje o każdym szczepieniu (data i godzina podania szczepionki, nazwa preparatu i nr serii szczepionki, dawka i miejsce podania), datę zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zrealizowanie pełnego cyklu szczepienia, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu) oraz danych rodziców/opiekunów prawnych wyrażających zgodę na uczestnictwo w Programie, zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz dane kontaktowe (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, data wyrażenia zgód, dane kontaktowe np. adres e-mail, numer telefonu, adres do korespondencji).
- 11) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji personelu uczestniczącego w realizacji Programu, w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczania *Zamawiającemu* oświadczenia potwierdzającego te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji w tym zakresie,
- 12) informowania *Zamawiającego* o każdorazowym zaangażowaniu do realizacji Programu dodatkowego personelu wraz z podaniem informacji dotyczących tych osób, określonych w pkt. *III Formularza ofertowego* oraz oświadczeniem potwierdzającym ich kwalifikacje oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
- 13) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych, minimum przez 5 dni w tygodniu po 4 godziny dziennie (pomiędzy godz. 10.00 a 18.00);

3. Program, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wykonać na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego.

- 1) Szczepienia winny być realizowane w gabinetach spełniających warunki gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Szczepienia, w uzasadnionych sytuacjach, związanych ze sytuacją epidemiologiczną lub brakiem zgody zarządzającego na prowadzenie szczepień na terenie danej placówki w określonej gminie, mogą być przeprowadzone w gabinecie na terenie miasta Poznania lub w gabinecie zlokalizowanym w innej gminie powiatu poznańskiego, o ile zarządzający nim, wyrazi na to pisemną zgodę. Zmiana miejsca realizacji szczepień wymaga pisemnego powiadomienia *Zamawiającego*. Gabinet, w którym będą realizowane szczepienia winien zostać oznaczony jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
- 2) Spotkania edukacyjne, o których mowa w ust. 1 pkt. 5 lit. b winny zostać przeprowadzone na terenie gmin powiatu poznańskiego.

4. Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2023 r. w dni powszednie, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych (zgodnie z harmonogramem określonym przez Wykonawcę po podpisaniu umowy). Dodatkowo dopuszcza się realizację szczepień również w soboty.

5. Harmonogram realizacji zadania obejmujący terminy i miejsca szczepień oraz spotkań edukacyjnych ustalony przez *Wykonawcę* zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w terminie do 14 dni od dnia podpisania umowy. Ewentualną aktualizację harmonogramu *Wykonawca* bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.

6. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym w harmonogramie nie nastąpi podanie szczepionki z uwagi na nieobecność dziecka z przyczyn niezależnych od *Wykonawcy*, jest on zobowiązany uzgodnić z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka inne miejsce i termin wykonania zadania biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy i zaszczepienia dziecka pełnym cyklem szczepienia, w okresie realizacji Programu.

7. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun prawny zrezygnuje z udziału córki/syna w dalszej części Programu, po podaniu minimum jednej dawki szczepionki, rezygnacja musi zostać złożona w formie pisemnej (np. mailowo) i zostanie ona dołączona do dokumentacji medycznej dziewczynki/chłopca.

8. *Wykonawca* realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: **„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego oraz logo Powiatu Poznańskiego.**

9. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami, w tym maksymalną liczbę dawek szczepionki do podania w ramach realizowanego Programu oraz maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami uzupełniającymi, w tym maksymalną liczbę dawek szczepionki w ramach szczepień uzupełniających, w poszczególnych gminach określa **załącznik nr 2** do umowy. W przypadku niewykonania szczepień w poszczególnych gminach zgodnie z załącznikiem nr 2 (kolumny I.A. i I.B.) z powodu braku zgłoszeń, *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć liczbę szczepień w innych gminach. W przypadku braku zgłoszeń na szczepienia dziewcząt możliwe jest zaszczepienie chłopców.

10. W przypadku braku zgłoszeń na szczepienia uzupełniające, *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć liczbę szczepień, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. a.

11. Zmiany, o których mowa ust. 9 i 10 nie mogą spowodować zwiększenia kwoty dotacji, określonej w § 3 ust. 4.

12. O zmianach liczby szczepień, o których mowa w ust. 9 i 10 *Wykonawca* niezwłocznie zawiadamia *Zamawiającego* w formie pisemnej.

13. O udziale w szczepieniach w poszczególnych gminach **decyduje kolejność zgłoszeń.**

14. *Wykonawcę* 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 szczepienia osoby (*pełen cykl szczepienia schematem 2-dawkowym, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionki*) obejmujący koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, koszt zakupu szczepionki w ramach pełnego cyklu szczepienia oraz koszt podania szczepionki (w tym zużycie sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów) wynosi **zł brutto.**

2. Koszt brutto jednego szczepienia osoby (1 dawka), stanowi 1/2 całkowitego kosztu szczepienia osoby, o którym mowa w ust. 1, tj. **zł brutto.**

3. Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty określone w ust. 1 obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, koszty promocjo-informacyjne, koszty administracyjno-organizacyjne oraz inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu wynoszą nie więcej niż **68.000 zł brutto.**

4. Na realizację niniejszej umowy *Zamawiający* przekaże *Wykonawcy* dotację celową w wysokości **zł** (*słownie:.....*) przelewem, na rachunek bankowy nr w dwóch transzach:

- a) I transza w kwocie(*słownie:.....*) płatna w terminie do **14 dni od dnia podpisania niniejszej umowy**,
- b) II transza w kwocie(*słownie:.....*) płatna w terminie do **3 miesięcy od otrzymania I transzy**.

Sposób kalkulacji dotacji określa *załącznik nr 3* do niniejszej umowy.

5. Dotację, o której mowa w ust. 4 *Wykonawca* zobowiązuje się wykorzystać w terminie do dnia **31 grudnia 2023 r.**

6. Zgodnie z art. 116 ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) w terminie do dnia **15 stycznia 2024 r.** *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu*:

- 1) rozliczenie dotacji, o której mowa w ust. 4 według wzoru określonego w *załączniku nr 4* do niniejszej umowy;
- 2) sprawozdanie merytoryczne 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 *Wykonawcę* drogą pisemną o wskazanych powyżej adresie e-mail) obejmujące:
 - a) wykaz osób, u których wykonano szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV: imię i nazwisko, numer PESEL, adres zameldowania oraz informacje o każdym szczepieniu (data i godzina podania szczepionki, nazwa preparatu i nr serii szczepionki, dawka i miejsce podania), datę zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zrealizowania pełnego cyklu szczepienia, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu), dane rodziców/opiekunów prawnych wyrażających zgodę na uczestnictwo w Programie i przetwarzanie danych osobowych (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, data wyrażenia przedmiotowej zgody) – w wersji elektronicznej plik Excel,
 - b) informację o liczbie dziewcząt i chłopców, u których przeprowadzono szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, z podziałem na gminy, rok urodzenia, płeć oraz liczbę podanych dawek szczepionki – w wersji elektronicznej plik Excel,
 - c) informację o liczbie dziewcząt i chłopców, którzy nie zostali zaszczepieni w ramach Programu, z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminy, rok urodzenia, płeć – w wersji elektronicznej plik Excel,
 - d) informację o liczbie osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie, z podziałem na gminy, rok urodzenia, płeć - w wersji elektronicznej plik Excel,
 - e) informację o liczbie osób, które się zgłosiły i nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, z podziałem na gminy, rok urodzenia, płeć – w wersji elektronicznej plik Excel,
 - f) informację o liczbie odbiorców edukacji zdrowotnej realizowanej stacjonarnie i on-line, z podziałem na młodzież oraz osoby dorosłe - w wersji elektronicznej plik Excel,

- g) informację o liczbie zorganizowanych szkoleń dla personelu medycznego oraz liczbie ich uczestników w wersji elektronicznej plik Excel,
 - h) informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej tj. dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych oraz innych odbiorców edukacji realizowanej stacjonarnie oraz on-line na podstawie przeprowadzonych ankiet przed i po edukacji (informacja powinna uwzględniać liczbę udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania, analizę porównawczą w tym zakresie oraz wskazanie odsetka odbiorców edukacji, u których zwiększył się zakres wiedzy nt. profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV) - w wersji elektronicznej plik Word,
 - i) 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) - w wersji elektronicznej plik Word,
 - j) informację o liczbie wydrukowanych i rozdyskrebowanych materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych – w wersji elektronicznej plik Excel.
- 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem (obejmuje klauzulę: „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczętką firmową) dwustronne kopie faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych potwierdzających poniesione przez *Wykonawcę* wydatki związane z realizacją niniejszej umowy wraz z udokumentowaniem zapłaty. Dokumenty określone w zdaniu pierwszym powinny zawierać opis, zgodnie z *załącznikiem nr 5*;
- 4) zestawienie (w tym w wersji elektronicznej - plik Excel) dokumentów księgowych z podziałem na poszczególne kategorie kosztów, zgodnie z *załącznikiem nr 6*,
- 5) podpisane oświadczenia *Wykonawcy*, 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* według wzoru określonego w *załączniku nr 9* do niniejszej umowy.

7. W terminie do dnia **15 stycznia 2024 r.** *Wykonawca* zwróci na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr **77 1030 1247 0000 0000 3491 6241** niewykorzystaną kwotę dotacji, o której mowa w ust. 4.

8. W przypadku zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji po terminie określonym w ust. 7, *Zamawiającemu* przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości jak dla zaległości podatkowych liczonych od następnego dnia po upływie terminu.

9. *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu* na wskazany adres poczty elektronicznej w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca informację dotyczącą:

- 1) liczby osób zgłoszonych do szczepień, z podziałem na gminy zameldowania, płeć
- 2) liczby zaszczepionych osób, z podziałem na I i II dawkę podanej szczepionki, gminy zameldowania, płeć,
- 3) liczby osób, które nie zostały zaszczepione z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminy zameldowania, rok urodzenia i płeć,
- 4) liczby osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie, z podziałem na gminy zameldowania, rok urodzenia i płeć,
- 5) liczby osób, które nie zostały zakwalifikowane do udziału w Programie ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, z podziałem na gminy zameldowania oraz płeć,

- 6) liczby osób, które zgłosiły się na podanie dawki uzupełniającej, z podziałem na gminy zameldowania,
- 7) szkolenia dla personelu uczestniczącego w Programie, z uwzględnieniem liczby osób w nim uczestniczących,
- 8) edukacji dla młodzieży, ich rodziców/opiekunów prawnych, innych odbiorców edukacji realizowanej stacjonarnie i on-line, z uwzględnieniem liczby osób w niej uczestniczących,
- 9) oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu (na podstawie analizy ankiet przeprowadzonych anonimowo wśród odbiorców Programu oraz zgłoszonych przez nich uwag).

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

11. *Wykonawca* zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją niniejszej umowy przez okres 5 lat od końca roku, w którym *Wykonawca* realizował niniejszą umowę tj. do dnia **31 grudnia 2028 r.**

§ 4. 1. *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Wykonawcę*, 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 § 3 ust. 11.

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. *Wykonawca* 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 *Wykonawcy*, jak i w miejscu realizacji umowy.

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

6. *Wykonawca* 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*.

7. W razie stwierdzenia w trakcie realizacji Programu rażących uchybień lub niezastosowania się do wniosków lub zaleceń, o których mowa w ust. 5, *Zamawiający* może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia.

§ 5. 1. *Wykonawca* 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 2022 r. poz. 633 ze zm.).

2. *Wykonawca* 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 *Wykonawca*.

Rozdział II

Udostępnianie danych osobowych

§ 6. 1. *Wykonawca* 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. Wykonawca i Zamawiający zobowiązani są realizować obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia.

3. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do realizacji w imieniu Zamawiającego obowiązku informacyjnego, poprzez przekazanie osobom uczestniczącym w Programie informacji o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącej załącznik nr 7 do niniejszej umowy. Wykonawca pobiera od osób biorących udział w Programie potwierdzenia o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym Zamawiającego i przechowuje je przez okres wskazany w § 3 ust. 11.

4. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony Wykonawcy, określonego w załączniku nr 8 do niniejszej umowy.

5. Wykonawca przedkłada wraz ze sprawozdaniem oświadczenie o spełnieniu, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego, wobec osób, o którym mowa w ust. 3 i 4, stanowiące załącznik nr 9 do niniejszej umowy, zgodnie z § 3 ust. 6 pkt 6 umowy.

Rozdział III

Przepisy końcowe

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

§ 8. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm.),
- b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.),
- c) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 ze zm.).

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

§ 10. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

.....

**Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV)
w poszczególnych gminach w 2023 roku
(§ 2 ust. 9 umowy)**

Lp.	Gmina	I. A.	I. B.	II. A.	II. B.
		Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami (§ 2 ust. 1 pkt 2 lit. a)	Maksymalna liczba dawek szczepionki do podania w ramach Programu (§ 2 ust. 1 pkt 2 lit. a)	Maksymalna liczba osób objętych <i>szczepieniami uzupełniającymi</i> (§ 2 ust. 1 pkt 2 lit. b)	Maksymalna liczba dawek szczepionki do podania w ramach <i>szczepień uzupełniających</i> (§ 2 ust. 1 pkt 2 lit. b)
1.	Buk				
2.	Czerwonak				
3.	Dopiewo				
4.	Kleszczewo				
5.	Komorniki				
6.	Kostrzyn				
7.	Kórnik				
8.	Luboń				
9.	Mosina				
10.	Murowana Goślina				
11.	Pobiedziska				
12.	Puszczykowo				
13.	Rokietnica				
14.	Stęszew				
15.	Suchy Las				
16.	Swarzędz				
17.	Tarnowo Podgórne				
Razem					

**Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację
„Programu polityki zdrowotnej
z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r.
(§ 3 ust. 4 umowy)**

Koszt brutto jednego szczepienia osoby (<i>jedna dawka</i>): (k_j)	
Planowana liczba dawek szczepionki do podania w ramach Programu: ($n + n_u$)	
Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty k obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, koszty promocyjno-informacyjne Programu, koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne do prawidłowej realizacji Programu: (e)	
Łączna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację zadania $W = k_j \times n + k_j \times n_u + e$	

**Rozliczenie dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację
„Programu polityki zdrowotnej
z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r.
(§ 3 ust. 6 pkt 1 umowy)**

1.	Liczba podanych dawek szczepionki w okresie sprawozdawczym	..... szt.
2.	Koszt brutto jednego szczepienia osoby (1 dawka) <i>(nie wyższy niż określony § 3 ust. 2 umowy)</i>	..... zł
3.	Całkowite koszty realizacji szczepień w ramach Programu <i>pkt 1 x pkt 2</i>	..... zł
4.	Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty szczepienia, obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, koszty promocio-informacyjne, koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne do prawidłowej realizacji Programu <i>(nie wyższe niż określone w § 3 ust 3 umowy)</i>	..... zł
5.	Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym <i>pkt 3 + pkt 4</i>	..... zł
6.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację zadania w okresie sprawozdawczym <i>(kwota określona w § 3 ust. 4 umowy)</i>	..... zł
7.	Niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu <i>(pkt 6 – pkt 5)</i>	..... zł

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data, podpis osoby reprezentującej
Wykonawcę)

**Wzór opisu dokumentu księgowego
(§ 3 ust. 6 pkt 3 umowy)**

Dokument księgowy o nr dot. realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r. w związku z umową Nr z dnia..... zawartą pomiędzy Powiatem Poznańskim a

Dotyczy zakupu towaru/usługi z przeznaczeniem na:

Nazwa kategorii kosztów
-------------------------	-------

Sposób finansowania:

Z dotacji Powiatu Poznańskiego	..... zł
Ze środków własnych lub innych źródeł	..... zł
Razem – wartość faktury/rachunku	..... zł

Podatek VAT jest kosztem/nie jest kosztem ¹⁾

Sprawdzono pod względem merytorycznym. Stwierdzam, że wydatek jest legalny, celowy, oszczędny. Zakupiony towar faktycznie dostarczony/ usługa zrealizowana.	..... (data)	..... (pieczętka imienna i funkcyjna lub czytelny podpis osoby uprawnionej zgodnie z KRS)
Sprawdzono pod względem rachunkowym i formalnym.	..... (data)	..... (pieczętka imienna i funkcyjna lub czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych)
Zatwierdzono do zapłaty: zł. (kwota)	..... (data)	..... (pieczętka imienna i funkcyjna lub czytelny podpis osoby uprawnionej zgodnie z KRS)

Zapłacono gotówką/przelewem ¹⁾ w dniu

1) niepotrzebne skreślić

**Zestawienie dokumentów księgowych
(§ 3 ust. 6 pkt 4 umowy)**

Lp.	Numer faktury	Data dokumentu	Nazwa kontrahenta	NIP kontrahenta	Kwota brutto	Kwota rozliczana w ramach dotacji	Opis wydatku	Forma płatność	Data zapłaty	Kwota wydatkowana rozliczana w ramach dotacji wg kategorii kosztów				
										Badanie lekarskie	Koszt zakupu szczepionek	Podanie szczepionki	Koszty edukacji zdrowotnej	Koszty promocyjno – informacyjne*

* Koszty obejmujące edukację zdrowotną, koszty promocyjno-informacyjne, koszty administracyjno-organizacyjne oraz inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
(§ 6 ust. 3 umowy)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Poznański z siedzibą przy ulicy Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@powiat.poznan.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pani/Pana dane oraz dane dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r. w tym dla celów sprawozdawczych, rozliczenia dotacji przekazanej na realizację Programu oraz ewentualnej kontynuacji Programu w kolejnym roku. Program realizowany jest na podstawie art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
5. Pani/Pan, których dane dotyczą, mają prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) żądania 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.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek obowiązkowe, jeśli osoba deklaruje chęć uczestnictwa w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w ww. Programie.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu.

Oświadczam, że zapoznałem się/zapoznałam się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

KLAUZULA INFORMACYJNA
(§ 6 ust. 4 umowy)

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) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Poznański z siedzibą przy ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych osobowych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: iod@powiat.poznan.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pana/Pani dane osobowe zostały udostępnione przez wykonawcę umowy dotyczącej realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 r. , jako niezbędne do jej realizacji.
4. **Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. b i c RODO**
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
6. 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.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych są pracownicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

.....
miejsowość

.....
data

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące obowiązku informacyjnego
(§6 ust. 5 umowy)**

Oświadczam, że wobec osób, o którym mowa w § 6. ust. 3 i 4 umowy o realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)” w 2023 roku został spełniony obowiązek informacyjny Zamawiającego wynikający z 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.)*.

.....
pieczęć oferenta firmowa

.....
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia