

Uchwała Nr 9/24/2024
Zarządu Powiatu Wyszковского
z dnia 27 czerwca 2024 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowej pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” realizowanych w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024”.

Na podstawie art. 32 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) w związku z art. 14 ust. 1, ust. 3 i ust. 4 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowej pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” realizowanych w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” zwany dalej konkursem. Treść ogłoszenia stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Naczelnikowi Wydziału Promocji i Rozwoju.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STAROSTA
Marzena Dyl

Załącznik do
Uchwały Nr 9/24/2024
Zarządu Powiatu Wyszковского
z dnia 27 czerwca 2024 r.

**OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO W RAMACH
SAMORZĄDOWEGO INSTRUMENTU WSPARCIA ZDROWIA MAZOWSZAN „MAZOWSZE DLA
ZDROWIA 2024”**

Na podstawie art. 14 ust. 1 w związku z art. 13 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 z późn. zm.) ogłasza się:

KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA ZADANIA POD NAZWĄ: BIAŁE SOBOTY W SPZZOZ W WYSZKOWIE PN. „POWIEDZ STOP CUKRZYCY. ZBADAJ SIĘ!” zwanego dalej zadaniem realizowanym w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024”.

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest realizacja zadania, które polega na stworzeniu możliwości, podczas jednej wizyty w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, wykonania badań i przeprowadzenia konsultacji, które każdy dorosły mieszkaniec raz w roku powinien zrealizować w ramach profilaktyki chorób metabolicznych w ramach dbania o swoje zdrowie. Powiat powierzy realizację zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” podmiotom wykonującym działalność leczniczą wyłonionym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zadanie skierowane jest do mieszkańców Powiatu Wyszковского, którzy ze względu na miejsce zamieszkania nie mają dostępu do dużych ośrodków zdrowia z badaniami oraz specjalistami w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia i ma na celu wyrównanie szans na dostęp do badań profilaktycznych, umożliwienie specjalistycznych konsultacji, zwiększenie ich dostępności i świadomości wartości badań profilaktycznych.

Zadanie zakłada, że mieszkaniec Powiatu Wyszковского zgłasza się na rozmowę z lekarzem, który po krótkim wywiadzie wspólnie analizuje potrzeby pacjenta i proponuje pakiet badań lub konsultacji indywidualnie dobrany do sytuacji zdrowotnej osoby.

W ramach zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” Powiat Wyszkowski przewiduje:

- 1) badanie pacjenta, który będzie zważony, zmierzony (wzrost), będzie miał obliczone BMI, wykonane badanie ciśnienia tętniczego, analizy składu ciała oraz badanie antropometryczne,
- 2) pacjent będzie miał wykonaną diagnostykę laboratoryjną, w tym: HbA1c, Lipidogram, Kreatynina, morfologia, glukoza na czczo, TSH, AST, ALT.

Po zakończeniu badań pacjenci otrzymają edukację na temat zdrowego stylu życia, zaleceń dietetycznych i aktywności fizycznej. W przypadku wykrycia ryzyka lub oznak chorób metabolicznych pacjenci będą otrzymywać zalecenia dotyczące dalszego leczenia, poradnictwo i wsparcie medyczne.

Zadania realizatora programu:

- 1) nabór pacjentów do zadania,
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych w formie pakietów prozdrowotnych podczas jednej wizyty w jednym ośrodku zdrowia na terenie Powiatu Wyszковского w soboty w godzinach 8:00-20:00,
- 3) zapewnienie rozmowy z lekarzem, który po ogólnym wywiadzie wspólnie przeanalizuje potrzeby pacjenta i zaproponuje badania lub konsultacje w ramach poszczególnych pakietów indywidualnie dobrane do sytuacji zdrowotnej,
- 4) wykonanie badań i konsultacji z zakresu profilaktyki chorób metabolicznych, a także dotyczących zdrowego stylu życia, w tym zdrowego odżywiania się,
- 5) przygotowanie zaleceń, wyników badań i konsultacji z proponowanym dalszym postępowaniem,
- 6) przygotowanie dla pacjentów na czas oczekiwania pomiędzy badaniami i konsultacjami działań profilaktycznych i promujących zdrowy styl życia,
- 7) przygotowanie indywidualnej karty przebiegu konsultacji i badań dla każdego pakietu oddzielnie. Karta powinna zawierać: nazwę zadania, imię i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania (teren Powiatu Wyszковского), oświadczenie pacjenta, że w roku poprzedzającym zadanie nie korzystał ze świadczeń zdrowotnych analogicznych do realizowanych w ramach ww. zadania, rodzaj pakietu, datę realizacji świadczeń zdrowotnych, zestawienie udzielonych w ramach pakietu badań i konsultacji z miejscem na potwierdzenie każdego udzielonego świadczenia podpisem pacjenta oraz specjalisty, oświadczenie dotyczące zgody na udział w badaniach/konsultacjach lekarskich wynikających z zadania,
- 8) świadczenie zdrowotne musi być realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz nie mogą być finansowane ze środków publicznych. Musi być wykonane zgodnie ze wskazaniami medycznymi,
- 9) realizacja świadczeń zdrowotnych w formie stacjonarnej z uwzględnieniem zapisów dotyczących dostępności architektonicznej dla osób z niepełnosprawnością,
- 10) oznakowanie miejsca realizacji, wszelkich dokumentów, materiałów informacyjnych (np. plakatów, ulotek), informacji na stronach internetowych i w mediach społecznościowych herb Powiatu Wyszковского i logo Marki Mazowsze po uzyskaniu ze strony Zlecającego akceptacji projektów graficznych zgodnie z zapisami umowy,
- 11) przekazanie Zlecającemu relacji z realizacji zadania w formie linków internetowych, zdjęć – plików jpg (bez widocznych twarzy pacjentów).

Przewidywana liczba odbiorców:

Zadanie pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkanie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” – minimum 400 osób dorosłych, mieszkańców Powiatu Wyszковского, którzy w ciągu roku poprzedzającego badanie nie mieli świadczeń analogicznych do realizowanych.

Miejsce realizacji – Powiat Wyszkowski miasto Wyszków.

II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania:

Planowana wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkanie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” wynosi: 126.000,00 zł brutto (słownie: sto dwadzieścia sześć tysięcy złotych), w tym:

- 1) dotacja celowa z budżetu Województwa Mazowieckiego w wysokości 99.540,00 zł brutto (słownie: dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy pięćset czterdzieści złotych) stanowiąca 79% środków finansowych,
- 2) wkład własny Powiatu Wyszowskiego w wysokości 26.460,00 zł brutto (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy czterysta sześćdziesiąt złotych) stanowiący 21% środków finansowych.

Koszt pakietu dla jednego pacjenta – maksymalnie 315,00 zł (słownie: trzysta piętnaście złotych).

Na jednego pacjenta przypada jeden pakiet (indywidualnie dobrany przez lekarza po ogólnym wywiadzie w zależności od potrzeb zdrowotnych).

Koszty kwalifikowalne zadania:

- 1) bezpośrednio związane i niezbędne do realizacji zadania;
- 2) racjonalnie skalkulowane w oparciu o ceny rynkowe.

Wydatek uznawany za koszt kwalifikowalny może być poniesiony przez Realizatora nie wcześniej niż w dniu podpisania umowy pomiędzy Zlecającym a Realizatorem oraz nie później niż w dniu 19 października 2024 r.

W przypadku sfinansowania przez Realizatora w ramach realizacji zadania prac, robót, usług lub zakupów, których kwalifikowalność budzi wątpliwości, o kwalifikowalności danego wydatku rozstrzyga Zlecający.

Koszty niekwalifikowalne zadania

Za koszty niekwalifikowalne zadania uznaje się:

- 1) wszelkie działania o charakterze inwestycyjnym i remontowym;
- 2) odsetki z tytułu niezapłaconych w terminie zobowiązań;
- 3) nagrody, premie i inne formy gratyfikacji finansowej lub rzeczowej dla osób zajmujących się realizacją zadania;
- 4) wydatki poniesione poza terminem wskazanym w umowie
- 5) koszty związane z zarządzaniem i obsługą zadania, tj. koszty związane z obsługą administracyjną, księgową i biurową zadania, m. in. zaangażowania personelu oraz zatrudnienia ekspertów, np. w celu przygotowania wniosku, bieżącej kontroli nad realizacją Zadania oraz rozliczenia i złożenia sprawozdania końcowego;
- 6) koszty związane z obsługą administracyjną, księgową i biurową;
- 7) koszty zakupu, podziału i dzierżawy nieruchomości oraz uzyskania i wykonywania innych praw do nieruchomości;
- 8) konsultacje techniczne, audyty, analizy dokumentacji i inne czynności konsultacyjne wykonywane przed realizacją Zadania i po jego zrealizowaniu;
- 9) koszty przygotowania zamówienia publicznego;
- 10) koszty przygotowania i przeprowadzenia konsultacji społecznych;
- 11) koszty przesyłek pocztowych i kurierskich;
- 12) koszty dojazdu realizatorów z miejsca pracy lub zamieszkania do miejsca realizacji zadania;
- 13) koszty rekrutacji;
- 14) koszty zakupu sprzętu medycznego lub rehabilitacyjnego;
- 15) koszty związane z zakupem wyposażenia w tym mebli.

W przypadku sfinansowania przez Realizatora w ramach realizacji zadania prac, robót, usług lub zakupów, których kwalifikowalność budzi wątpliwości, o kwalifikowalności danego wydatku rozstrzyga Zlecający.

III. Termin i warunki realizacji zadania:

Termin:

Zadanie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do dnia **19 października 2024 r.**

Warunki realizacji:

- 1) prowadzenie przez Realizatora działalności leczniczej zgodnie z art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799),
- 2) konsultacje i badania przeprowadzone będą przez pracowników placówek leczniczych posiadających odpowiednie kompetencje i kwalifikacje z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa,
- 3) świadczenia wynikające z zadania będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa,
- 4) podczas realizacji zadania zastosowane zostaną preparaty medyczne i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe,
- 5) zadanie musi być realizowane na rzecz mieszkańców Powiatu Wyszковского,
- 6) szczegółowe warunki realizacji zadania zostaną określone w umowie,
- 7) działania związane z zapewnieniem dostępności Realizator zobowiązany jest dostosować do charakteru realizowanego Zadania, tak aby nie wykluczały osób ze specjalnymi potrzebami w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

IV. Miejsce i termin składania ofert.

1. Oferty należy składać w zaklejonej i opisanej kopercie do Starostwa Powiatowego w Wyszkwowie, Aleja Róż 2, pok. 39 (Kancelaria Starostwa Powiatowego) lub za pośrednictwem poczty w nieprzekraczalnym terminie do dnia **10 lipca 2024 r. do godz. 10:00**. O zachowaniu terminu złożenia oferty decyduje data wpływu do Kancelarii Starostwa. Na kopercie należy napisać:

OFERENT:	ADRESAT: Starostwo Powiatowe w Wyszkwowie Aleja Róż 2 07-200 Wyszków pokój nr 39 (kancelaria)
Konkurs ofert na wybór realizatora zadania realizowanego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” zadanie pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkwowie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!”	

2. Oferty można przesyłać za pośrednictwem platformy ePUAP, podpisane podpisem elektronicznym.
3. Oferty złożone po ww. terminie pozostaną bez rozpatrzenia.

4. Oferta musi być podpisana przez osoby do tego upoważnione (w przypadku ofert składanych przez pełnomocnika do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo).
5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **10 lipca 2024 r. o godz. 12:00** w sali Zarządu Starostwa Powiatowego w Wyszkanie, Aleja Róż 2 (pok. 33).

V. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do oferty:

- 1) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
- 2) kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 3) kopia polisy OC w zakresie działalności i przedmiotu postępowania,
- 4) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 5) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 6) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 7) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł,
- 8) oświadczenie o zatrudnianiu i oddelegowaniu do realizacji zadania pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe do realizacji zadania,
- 9) oświadczenie, że miejsce realizacji zadania jest dostosowane do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U.2022 poz. 2240) i spełnia wymagania i warunki do przeprowadzania świadczeń opieki zdrowotnej,

Kopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem. Oferta i pozostałe dokumenty muszą być podpisane i opieczetowane przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta. Jeśli umowę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć dokumenty wykazujące umocowanie pełnomocnika. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. Kryteria oceny ofert.

1. Ocenie podlegają tylko oferty spełniające wymogi określone w ogłoszeniu.
2. Oferty niespełniające wymogów określonych w ogłoszeniu, niekompletne, złożone po terminie lub w inny sposób niż wymieniony w pkt V, zostaną odrzucone i nie wezmą udziału w postępowaniu konkursowym. Treść formularza ofertowego nie podlega zmianie lub uzupełnieniu.
3. Ocenie będą podlegały następujące kryteria jakościowe:

Lp.	Opis kryterium	Ilość punktów
1	doświadczenie w realizacji działań o podobnych charakterze: a) brak doświadczenia b) wcześniejsza organizacja akcji promujących zdrowie	0 4
	prowadzenie poradni specjalistycznej diabetologicznej: a) do 3 lat b) więcej niż 3 lata	3 6
	wcześniejsza organizacja akcji promujących zdrowie oraz prowadzenie poradni specjalistycznej diabetologicznej: a) do 3 lat b) więcej niż 3 lata	5 10
2	zapewnienie pakietu bardziej zróżnicowanego i atrakcyjnego dla pacjentów (po wstępnej konsultacji ogólnej z lekarzem): a) do 3 działań b) powyżej 3 działań	5 10
	Razem:	max. 30

4. Średnia arytmetyczna punktów przyznanych ofercie przez wszystkich członków Komisji stanowi ocenę oferty.
5. Oferty, które otrzymały ocenę poniżej 20 pkt nie uzyskują rekomendacji Komisji do powierzenia realizacji zadania.

VII. Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert.

1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż do dnia **26 lipca 2024 r.**
2. Oceny formalnej i merytorycznej złożonych ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana uchwałą przez Zarząd Powiatu Wyszковского.
3. Konkurs rozstrzyga Zarząd Powiatu Wyszковского w formie uchwały, po zapoznaniu się z oceną Komisji Konkursowej.
4. Oferty nie podlegają zwrotowi.

VIII. Termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert.

1. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie ogłoszona w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Wyszковского w terminie do 10 dni roboczych od daty podjęcia uchwały przez Zarząd Powiatu Wyszковского.
2. Organizator powiadomi na piśmie uczestników konkursu o jego wyniku albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.

IX. Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu ofert.

1. Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego oferentowi przysługuje odwołanie w formie pisemnej w terminie 3 dni roboczych od dnia powiadomienia oferenta o rozstrzygnięciu konkursu.
2. Odwołanie zostanie rozpatrzone przez Zarząd Powiatu w terminie 7 dni roboczych.

X. Poziom i sposób obliczania minimalnego współfinansowania zadania przez podmiot ogłaszający konkurs, jeżeli współfinansowanie zadania jest warunkiem otrzymania środków.

Nie dotyczy.

XI. Informacja o możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Organizator Konkursu zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed upływem terminu do złożenia ofert oraz prawo do wprowadzania zmian w ogłoszeniu, w tym do przedłużenia terminu na złożenie ofert lub terminu rozstrzygnięcia konkursu, z wyłączeniem zmian skutkujących nierównym traktowaniem oferentów chyba, że konieczność ich wprowadzenia wynika ze zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Organizator zastrzega sobie możliwość zamknięcia konkursu bez wybrania realizatora na każdym etapie postępowania konkursowego w tym w szczególności, w przypadku braku wpływu ofert spełniających wymagania organizatora.

XII. Opis sposobu oceny ofert i inne informacje.

1. Oferent winien przedstawić ofertę zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantując wykonanie zadania w sposób efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Oferent odpowiada za rzetelność, poprawność i kompletność oferty oraz zawartych w niej informacji.
3. Terminowe złożenie poprawnej i kompletnej oferty nie jest równoznaczne z powierzeniem realizacji zadania i przekazaniem środków finansowych.
4. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów o wyborze oferty decyduje niższa cena.
5. Podmiot wybrany w wyniku konkursu na realizatora zadania i organizator konkursu zawierają umowę na realizację zadania w okresie związania ofertą. Wzór umowy stanowi załącznik do ogłoszenia o konkursie.
6. W przypadku rezygnacji oferenta z realizacji zadania i odstąpienia od podpisania umowy możliwe jest przyznanie środków finansowych oferentowi, który uzyskał na liście rankingowej kolejno najwyższe miejsce.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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”, informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych (ADO), czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Powiatu Wyszowskiego**, z siedzibą przy Al. Róż 2, 07-200 Wyszków. Kontakt z ADO jest możliwy za pomocą poczty tradycyjnej, poczty mailowej: starostwo@powiat-wyszowski.pl lub pod numerem telefonu: 29 743-59-00.
2. W Starostwie Powiatowym w Wyszkanie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych Pani Karolina Praszek, z którym może Pani/Pan skontaktować się za pomocą adresu e-mail: iod@odosc.pl

3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest prowadzenie postępowania administracyjnego przez Starostwo Powiatowe w Wyszkowie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
 - a) gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c) RODO);
 - b) gdy jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit e) RODO);
 - c) gdy jest to niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit d) RODO);
 - d) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) RODO);
 - e) jeżeli Pani/Pana dane osobowe będą ujawniały pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, lub będą danymi genetycznymi, danymi biometrycznymi lub danymi dotyczącymi zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, przetwarzane będą zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a), c) lub g) RODO.
5. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się przede wszystkim na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Wymagamy podania przez Państwa określonego zakresu danych osobowych, który jest:
 - a) podanie danych jest wymogiem ustawowym, jest niezbędne, aby móc wykonać zadania nałożone na Starostwo Powiatowe w Wyszkowie przez obowiązujące przepisy prawa lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, jak też przetwarzać dane osobowe w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez powszechnie obowiązujące przepisy, skutkować będzie brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy lub sankcją administracyjną lub karną;
 - b) dobrowolny w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.
7. Gwarantujemy spełnienie Państwa praw wynikających z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO. Aby skorzystać z poniższych praw, proszę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@odosc.pl:
 - a) żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) przenoszenia swoich danych osobowych;
 - d) cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora odbywa się niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

- zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Udostępnianie danych osobowych przez Administratora odbywa się na podstawie zawartych wcześniej umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych (zgodnych z art. 28 RODO) oraz obowiązujących przepisów prawa, które mogą nakładać na Administratora obowiązek ich ujawnienia. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane:
- a) uczestnikom oraz stronom postępowania administracyjnego;
 - b) upoważnionym z mocy prawa podmiotom- na udokumentowany wniosek;
 - c) dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator – w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów;
 - d) kancelariom prawnym, firmom doradczym i serwisowym;
 - e) podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską - w celu dostarczenia korespondencji.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Co do zasady okres przechowywania danych osobowych wynika z jednolitego rzeczowego wykazu akt przyjętego przez Starostwo Powiatowe w Wyszkanie.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania z obowiązującym prawem, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

STAROSTA
Marzena Dyl

Załączniki:

- 1) Formularz oferty na wybór realizatora zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkanie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” – załącznik nr 1.
- 2) Ramowy wzór umowy na realizację zadania – załącznik nr 2.

Załącznik Nr 1 do
ogłoszenia konkursu na realizację zadań publicznych
w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia
Zdrowia Mazowszan „Mazowsze Dla Zdrowia 2024”

Formularz oferty

do ogłoszenia konkursu na wybór realizatora zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!” realizowanych w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024”

Dane Realizatora:

Nazwa podmiotu prowadzącego działalność leczniczą, adres, telefon kontaktowy

Oświadczam, że:

- jestem upoważniona/y do reprezentowania Realizatora (upoważnienie w załączeniu, jeżeli dotyczy)

Imię, nazwisko osoby upoważnionej

- posiadam udokumentowane doświadczenie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej o podobnym charakterze, przedstawione w załączniku do oferty,
- potwierdzam dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej objętych zadaniem, przedstawione w załączniku do oferty,
- korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia konkursu na wybór realizatora Zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkowie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!”,
- oświadczam, że zapoznałam/łem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą na czwartej stronie niniejszego formularza,
- oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią Regulaminu udzielania, przekazywania i rozliczania pomocy finansowej z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” stanowiącego załącznik do Uchwały 1713/442/23 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 16 października 2023 r. znajdującego się na stronie internetowej www.mazovia.pl,
- oświadczam, że akceptuję projekt umowy i umowy powierzenia danych osobowych, stanowiących załączniki do postępowania konkursowego.

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania*:

2. Miejsce i przewidywany termin realizacji zadania pod nazwą: Białe soboty w SPZZOZ w Wyszkanie pn. „Powiedz stop cukrzycy. Zbadaj się!”:

3. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania*:

4. Kwota brutto za pakiet:

1) Kwota brutto za pakiet:

Kwota złotych brutto za jeden pakiet dla mieszkańca Powiatu Wyszkiego (słownie: złotych).

2) łączna kwota złotych brutto (słownie: złotych).

5. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeżeli działalność ta dotyczy danego zadania, określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert*:

6. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie danego zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób*:

*/ dopuszcza się możliwość dołączenia powyższych informacji w formie załączników do oferty

7. Kosztorys zadania:

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Rodzaj miary	Koszt całkowity
Konsultacja i zalecenia lekarza specjalisty - diabetologa			
pielęgniarka – badanie BMI, Badanie ciśnienia tętniczego, analiza składu ciała, badanie antropometryczne			
diagnostyka laboratoryjna: HbA1c, Lipidogram, Kreatynina, morfologia, glukoza na czczo, TSH, AST, ALT			
Koszt pracy technika analityki medycznej – pobranie i zbadanie materiału od pacjenta			
Koszt pracy diagnosty laboratoryjnego – badanie i autoryzacja wyniku badania materiału pacjenta			
Razem:			

Inne świadczenia zaproponowane przez Realizatora, aby zapewnić bardziej zróżnicowany i atrakcyjny pakiet:

Miejscowość, data

Podpis

STAROSTA

Marzena Dyl

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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”, informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych (ADO), czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Powiatu Wyszковского**, z siedzibą przy Al. Róż 2, 07-200 Wyszków. Kontakt z ADO jest możliwy za pomocą poczty tradycyjnej, poczty mailowej: starostwo@powiat-wyszkowski.pl lub pod numerem telefonu: 29 743-59-00.
2. W Starostwie Powiatowym w Wyszkanie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych Pani Karolina Praszek, z którym może Pani/Pan skontaktować się za pomocą adresu e-mail: iod@odosc.pl
3. Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest prowadzenie postępowania administracyjnego przez Starostwo Powiatowe w Wyszkanie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
 - a) gdy jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit c) RODO);
 - b) gdy jest to niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit e) RODO);
 - c) gdy jest to niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit d) RODO);
 - d) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) RODO);
 - e) jeżeli Pani/Pana dane osobowe będą ujawniały pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, lub będą danymi genetycznymi, danymi biometrycznymi lub danymi dotyczącymi zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej, przetwarzane będą zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a), c) lub g) RODO.
5. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się przede wszystkim na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
6. Wymagamy podania przez Państwa określonego zakresu danych osobowych, który jest:
 - a) podanie danych jest wymogiem ustawowym, jest niezbędne, aby móc wykonać zadania nałożone na Starostwo Powiatowe w Wyszkanie przez obowiązujące przepisy prawa lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej, jak też przetwarzać dane osobowe w celu ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez powszechnie obowiązujące przepisy, skutkować będzie brakiem możliwości podjęcia działań w celu właściwego rozpatrzenia sprawy lub sankcją administracyjną lub karną;
 - b) dobrowolny w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą.

7. Gwarantujemy spełnienie Państwa praw wynikających z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych – RODO. Aby skorzystać z poniższych praw, proszę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem adresu e-mail: iod@odosc.pl:
 - a) żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
 - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) przenoszenia swoich danych osobowych;
 - d) cofnięcia zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Jeżeli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora odbywa się niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Udostępnianie danych osobowych przez Administratora odbywa się na podstawie zawartych wcześniej umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych (zgodnych z art. 28 RODO) oraz obowiązujących przepisów prawa, które mogą nakładać na Administratora obowiązek ich ujawnienia. Państwa dane osobowe mogą być udostępniane:
 - a) uczestnikom oraz stronom postępowania administracyjnego;
 - b) upoważnionym z mocy prawa podmiotom- na udokumentowany wniosek;
 - c) dostawcom systemów IT, z którymi współpracuje Administrator – w celu utrzymania ciągłości oraz poprawności działania systemów;
 - d) kancelariom prawnym, firmom doradczym i serwisowym;
 - e) podmiotom prowadzącym działalność pocztową lub kurierską - w celu dostarczenia korespondencji.
10. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Co do zasady okres przechowywania danych osobowych wynika z jednolitego rzeczowego wykazu akt przyjętego przez Starostwo Powiatowe w Wyszkanie.
11. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania z obowiązującym prawem, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

STAROSTA

Małgorzata Dyl

Załącznik nr 2
do ogłoszenia konkursu na realizację zadań
publicznych w ramach Samorządowego
Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan
„Mazowsze Dla Zdrowia 2024”

Wzór umowy

Umowa nr/2024

zawarta w dniu 2024 r. w Wyszkanie,
między:

Powiatem Wyszkańskim z siedzibą w Wyszkanie Al. Róż 2,
zwanym dalej „Zlecającym”, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu w Wyszkanie
w osobach:

1),

2)

przy kontrasygnacie

a:

..... z siedzibą w przy ul., wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS
prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru
Sądowego pod numerem, NIP, REGON, kapitał zakładowy..... PLN (dotyczy
Sp. z o. o. i S.A.), reprezentowaną przez:

1)

2)

zwanym/zwaną dalej Realizatorem.

zwanym/zwaną dalej Realizatorem. zwanym dalej „Realizatorem”.

Umowa zostaje zawarta na podstawie art. 14 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 pkt 3 ustawy z dnia
11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 ze zm.), w związku z
uchwałą nr 14/24 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 6 lutego 2024 r. oraz Umową
z Województwem Mazowieckim NR o udzielenie pomocy finansowej w formie dotacji
celowej z budżetu Województwa Mazowieckiego w celu realizacji zadania w ramach
Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024”.

§ 1.

1. Przedmiotem umowy jest realizacja zadania pn. w ramach Samorządowego
Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” (dalej
„zadanie”), zgodnie ze złożoną przez Realizatora ofertą z dnia stanowiącą załącznik
nr 1 do niniejszej umowy.
2. Termin realizacji zadania w ramach niniejszej umowy obejmuje okres od dnia podpisania
niniejszej umowy do dnia **19 października 2024 r.**
3. Przewidywana liczba odbiorców zadania wynosi łącznie

§ 2.

Realizator zobowiązuje się do:

- 1) realizacji zadania, o którym mowa w § 1, zgodnie z ofertą stanowiącą integralną część umowy jako załącznik nr 1;
- 2) realizacji zadania zgodnie z przepisami ustawy o zdrowiu publicznym;
- 3) udzielania świadczeń zdrowotnych objętych zadaniem przez personel medyczny posiadający kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi, oraz zapewnienia wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, objętych zadaniem;
- 4) weryfikacji osób uprawnionych do udziału w zadaniu zgodnie z jego postanowieniami, w tym przyjęcie oświadczenia dotyczącego miejsca zamieszkania pacjentki/pacjenta (w świetle art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu);
- 5) przygotowania dla pacjentów karty indywidualnego przebiegu konsultacji i badań zawierającej: nazwę zadania, imię i nazwisko pacjentki/pacjenta, adres zamieszkania (teren Powiatu Wyszowskiego), oświadczenie pacjentki/pacjenta, że w roku poprzedzającym zadanie nie korzystała/nie korzystał ze świadczeń zdrowotnych analogicznych do realizowanych w ramach ww. zadania, rodzaj pakietu, datę realizacji świadczeń zdrowotnych, zestawienie udzielonych w ramach pakietu badań i konsultacji z miejscem na potwierdzenie każdego udzielonego świadczenia podpisem pacjentki/pacjenta oraz specjalisty, oświadczenie dotyczące zgody na udział w badaniach/konsultacjach lekarskich wynikających z zadania;
- 6) informowania Zlecającego niezwłocznie o niebezpieczeństwie niewykonania Umowy, informacja ta powinna zawierać wskazanie powodów i ewentualnych konsekwencji dla realizacji umowy;
- 7) informowania Zlecającego na bieżąco podczas realizacji zadania o wszystkich przeszkodach i przyczynach mogących mieć wpływ na jego prawidłową realizację;
- 8) nieprzekazywania osobom uczestniczącym w zadaniu informacji o działalności komercyjnej, prowadzonej przez Realizatora lub podmioty lecznicze z nim współpracujące;
- 9) prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na zasadach obowiązujących w podmiotach prowadzących działalność leczniczą;
- 10) prowadzenia stosownej sprawozdawczości z zakresu statystyki publicznej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
- 11) posiadania przez cały okres trwania zadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych objętych zadaniem;
- 12) zapewnienia właściwej ochrony danych osobowych osób uczestniczących w zadaniu, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie,
- 13) zapewnienia dostępności dla osób ze specjalnymi potrzebami w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).

§ 3.

1. Wynagrodzenie z tytułu realizacji zadania wynosi brutto (słownie:).
2. Wynagrodzenie określone w ust. 1 zostanie przekazane na podstawie faktury wystawionej po zakończeniu realizacji zadania, nie później niż do dnia **31 października 2024 r.**, na rachunek bankowy Realizatora:

3. W przypadku niezrealizowania zadania w całości, Realizatorowi przysługuje jedynie wynagrodzenie proporcjonalne do stopnia realizacji umowy.
4. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 10 dni od dnia otrzymania poprawnie wystawionej faktury. Dane do faktury:
Nabywca:
Powiat Wyszkowski
Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków
NIP: 762 188 69 20
Odbiorca:
Starostwo Powiatowe w Wyszkowie
Aleja Róż 2, 07-200 Wyszków
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, zostanie przekazane po przyjęciu sprawozdania końcowego z realizacji zadania (wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2) do dnia
6. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 5, powinno obejmować:
 - 1) część merytoryczną zawierającą nazwę zadania i miejsce jego realizacji, opis zadania i jego specyfiki z uwzględnieniem liczby odbiorców, w tym opis w jakim stopniu zadanie zostało zrealizowane oraz wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w jego realizacji, spełnienie obowiązku informacyjnego wynikającego z umowy;
 - 2) szczegółowy opis osiągniętych celów, przydatności i korzyści społecznych jakie wynikły z realizowanego zadania (cele, przydatność i korzyści społeczne jakie osiągnięto w ramach realizacji zadania oraz w jaki sposób realizacja zadania wpłynęła na grupę odbiorców);
 - 3) część finansową zawierającą rozliczenie całkowitych kosztów realizacji zadania wynikających z zawartej umowy;
 - 4) informację, czy spełniono obowiązek informacyjny zgodnie z zasadami zawartymi w § 12 Regulaminu udzielania, przekazywania i rozliczania pomocy finansowej z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024”;
 - 5) informację, czy osobom ze szczególnymi potrzebami zapewniono dostępność zgodnie z zasadami zawartymi w § 8 Regulaminu, o którym mowa w pkt 4;
 - 6) oświadczenie, że świadczenia realizowane w ramach zadania nie były finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych środków publicznych;
 - 7) oświadczenie, że świadczenia realizowane w ramach zadania nie były realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej i były realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi;
 - 8) oświadczenie o zrealizowaniu zobowiązań, o których mowa w § 2 umowy.
8. Do sprawozdania należy dołączyć rejestr pacjentów objętych wizytą w ramach zadania pn. zwanego dalej zadaniem realizowanym w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” (wzór stanowi załącznik nr 3).
9. Zlecający ma prawo żądać, aby Realizator w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 6.
10. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 6, Zlecający wzywa pisemnie Realizatora do jego złożenia. Niezastosowanie się do wezwania oraz nieprzedstawienie wyjaśnień, o których mowa w ust. 8, może skutkować przeprowadzeniem kontroli, mogącej stać się podstawą rozwiązania niniejszej umowy.

11. Zlecający ma prawo kontroli za pośrednictwem upoważnionych pracowników lub upoważnionego przez Zlecającego podmiotowi zewnętrznemu.
12. Zlecający ma prawo w celu kontroli żądać od Realizatora wszystkich dokumentów dotyczących realizacji zadania. Realizator zobowiązany jest do udzielania ustnie lub na piśmie wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji zadania.
13. Realizator jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

§ 4.

Realizator zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zakończono realizację zadania, z wyjątkiem dokumentacji medycznej, którą należy prowadzić zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 5.

1. Realizator w czasie realizacji zadania o którym mowa w § 1 ust. 1 zobowiązuje się do umieszczania logotypów Marki Mazowsze oraz Zlecającego i logotypu programu wsparcia „Mazowsze dla Zdrowia” z informacją, że realizowane zadanie jest współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz Zlecającego, poprzez zastosowanie formuły: *„Zadanie pn. współfinansowano ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz Powiatu Wyszowskiego”*.
2. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logotypów Marki Mazowsze, Zlecającego i logotypu programu wsparcia „Mazowsze dla Zdrowia” z informacją, że realizowane zadanie jest współfinansowane ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz Zlecającego poprzez zastosowanie formuły: *„Zadanie pn. współfinansowano ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego oraz Powiatu Wyszowskiego”* na wszystkich materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, informacjach dla mediów, na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych Realizatora, a także we wszystkich wystąpieniach publicznych, w tym radiowych, telewizyjnych i internetowych dotyczących realizowanego zadania oraz na zakupionych rzeczach o ile ich wielkość i przeznaczenie tego nie uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający ich dobrą widoczność. Dodatkowo w komunikacji w mediach społecznościowych związanej z zadaniem Realizator jest zobowiązany do stosowania hashtagów: #Mazowszepromaga, #programywsparcia, #mazowszedlazedrowia. Logotypy do pobrania są dostępne na stronie Powiatu Wyszowskiego i Samorządu Województwa Mazowieckiego.
3. Realizator zobowiązany jest do uzyskania akceptacji materiałów reklamowych i informacyjnych przed ich wydrukowaniem/użyciem/opublikowaniem.
4. Zlecający zobowiązany jest do ustosunkowania się do przesłanych materiałów w ciągu 4 dni roboczych od daty ich wpływu. Brak ustosunkowania się w terminie będzie równoznaczny z akceptacją materiałów.
5. Realizator zobowiązany jest przekazać po zakończeniu realizacji zadania materiały w postaci linków internetowych (np. do strony internetowej Realizatora) lub plików jpg (co najmniej 5 zdjęć w jakości do druku tj. co najmniej 300 dpi) pokazujących efekty z realizacji zadania na adres promocja@powiat-wyszowski.pl. W treści wiadomości Realizator

- umieszcza imię i nazwisko autora zdjęć na potrzeby działań informacyjno-promocyjnych prowadzonych przez Powiat Wyszkowski i Samorząd Województwa Mazowieckiego.
6. Wszelkie działania informacyjno-promocyjne muszą być zgodne z prawem.

§ 6.

Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.

§ 7.

1. W związku z tym, że na potrzeby realizacji niniejszej umowy konieczne będzie przetwarzanie przez Realizatora danych osobowych osób zgłaszających się do zadania i w nim uczestniczących, będzie on musiał zawrzeć przed faktycznym rozpoczęciem zbierania tych danych umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych ze Starostą Powiatu Wyszkowskiego będącym administratorem ww. danych osobowych.
2. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1, powierzone Realizatorowi do przetwarzania będą przez niego przetwarzane wyłącznie w celu realizacji zadania.

§ 8.

1. Umowa może być rozwiązana, w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy.
2. W przypadku, gdy Realizator rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zlecający wezwie go w formie pisemnej, do usunięcia ww. rażącego naruszenia, w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy jego opis. Jeżeli Realizator w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie usunie naruszeń wskazanych w ww. wezwaniu, wówczas Zlecający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, składając Realizatorowi oświadczenie o rozwiązaniu umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

1. Wygaśnięcie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zlecającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 5.
2. Wszelkie działania Realizatora muszą być zgodne z prawem, szczególnie z uwzględnieniem:
 - 1) ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240), z uwzględnieniem minimalnych wymagań, o których mowa w art. 6 ww. ustawy w zakresie dostępności lokali, obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, a także informacji i komunikacji z mieszkańcami Powiatu Wyszkowskiego;
 - 2) ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych w zakresie zapewnienia dostępności cyfrowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1440) wszelkich materiałów informacyjnych powstałych podczas realizacji umowy, zgodnie z wytycznymi, o których mowa w zasadach WCAG 2.1 i ww. ustawie.

§ 10.

1. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

- zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
2. Na potrzeby realizacji niniejszej umowy wyznacza się osoby do kontaktu:
 - 1) Zlecający:
 - 2) Realizator:
 3. Wyłącznie na potrzeby realizacji niniejszej umowy:
 - 1) Zlecający jest administratorem danych osobowych osoby wskazanej w ust. 2 pkt 2,
 - 2) Realizator jest administratorem danych osobowych osoby wskazanej w ust. 2 pkt 1.
 4. Zlecający oraz Realizator przedstawiają wyznaczonym przez siebie osobom do kontaktu wskazanym w ust. 2 obowiązek informacyjny wynikający z art. 13-14 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).

§ 11.

Ewentualne spory, powstałe na tle wykonania przedmiotu umowy, Strony będą starały się rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie właściwego ze względu na siedzibę Zlecającego sądu powszechnego.

§ 12.

Umowę sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – dwa dla Zlecającego, jeden dla Realizatora.

Realizator:

Zlecający:

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

.....
.....

Załączniki:

- 1) Oferta realizacji zadania – załącznik nr 1.
- 2) Wzór sprawozdania końcowego – załącznik nr 2.
- 3) Wzór rejestru pacjentów objętych wizytą w ramach zadania pn. zwanego dalej zadaniem realizowanym w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” – załącznik nr 3.

STAROSTA

Małgorzata Dyl

Załącznik nr 2
do umowy
Nr z dnia

Wyszków, dnia

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE
z wykonania Zadania realizowanego w ramach
Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowsza
„Mazowsze dla Zdrowia 2024”

I. CZĘŚĆ INFORMACYJNA:

1. Realizator Zadania:

2. Tytuł zadania:

3. Numer umowy: Data zawarcia umowy:

4. Dane Realizatora:

Nazwa:

adres: powiat:

pocztą: kod:

NIP: REGON:

e-mail: telefon:

II. CZĘŚĆ MERYTORYCZNA:

1. Nazwa zadania i miejsce jego realizacji:

.....

.....

2. Opis zrealizowanego zadania (opis zadania i jego specyfiki z uwzględnieniem liczby beneficjentów, w tym opisu w jakim stopniu zadanie zostało zrealizowane oraz wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w jego realizacji, spełnienie obowiązku informacyjnego wynikającego z umowy).

.....

.....

.....

3. Szczegółowy opis osiągniętych celów, przydatności i korzyści społecznych jakie wynikły z realizowanego zadania (należy opisać jakie cele, przydatność i korzyści społeczne osiągnięto w ramach realizacji zadania oraz w jaki sposób realizacja zadania wpłynęła na grupę odbiorców):

.....
.....
Liczba osób objętych działaniami diagnostyczno-konsultacyjnymi:

.....
Spełniono obowiązek informacyjny zgodnie z zasadami zawartymi w § 5 Umowy Nr

.....: TAK NIE

Osobom ze szczególnymi potrzebami zapewniono dostępność zgodnie z zasadami zawartymi w § 2 pkt 14 Umowy Nr: TAK NIE

III. CZĘŚĆ FINANSOWA:

1. Rozliczenie dotacji:

Kwota dotacji otrzymana	Kwota dotacji wykorzystana	Rozliczenie

Uwagi:

.....
.....

IV. ZBIORCZE ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW KSIĘGOWYCH:

Lp.	Data wystawienia dokumentu księgowego	Numer dokumentu księgowego	Nazwa wydatku (opis wydatku na dokumencie księgowym powinien umożliwić identyfikację kosztu we wniosku)	Wartość całkowita dokumentu księgowego [zł]	Data dokonania zapłaty
1.					
2.					
RAZEM:					

UWAGI:

.....
.....

V. OŚWIADCZENIA:

Oświadczamy, że:

- 1) wszystkie wykazane w zbiorczym zestawieniu faktur faktury/rachunki/i inne dokumenty księgowe są faktycznym potwierdzeniem działań i zakupów, które zostały wykonane, a wymienione w nich kwoty zostały faktycznie wydatkowane;
- 2) wszystkie podane w sprawozdaniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
- 3) zadanie zostało zrealizowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w Regulaminie do niniejszego zadania;
- 4) świadczenia realizowane w ramach zadania (jeśli dotyczy):
 - a) nie były sfinansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych środków publicznych;
 - b) nie były realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej;
 - c) były realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi.
- 5) uzyskano akceptację projektów materiałów promocyjnych, edukacyjnych, itp. zgodnie z zapisami § 5 ust. 3 Umowy Nr

.....
Realizator/Osoba upoważniona

VI. ADNOTACJA URZĘDOWE (wypełnia Zlecający):

Sprawozdanie końcowe sprawdzono pod względem merytorycznym oraz formalnym i rachunkowym.

Uwagi:

.....
.....

STAROSTA

Martena Dyl

Załącznik nr 3
do umowy
Nr z dnia

**Rejestr pacjentów objętych wizytą w ramach zadania pn.
zwanego dalej zadaniem realizowanym w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan
„Mazowsze dla Zdrowia 2024”**

Informacja dla pacjenta!

Realizator przetwarza dane osobowe pacjentów objętych wizytą w ramach zadania pn. zwanego dalej zadaniem realizowanym w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Mazowszan „Mazowsze dla Zdrowia 2024” w celu realizacji umowy zawartej między Powiatem Wyszkowskim. Każdy pacjent korzystający z badania ma prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Lp.	Imię i nazwisko	Miejscowość zamieszkania	Data wykonania świadczenia zdrowotnego	Podpis


STAROSTA
Marzena Dyl