

## U M O W A

### **o realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. (kontynuacja)**

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 2020 r. poz. 1398 ze zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji program polityki zdrowotnej w zakresie określonym w § 2.

**§ 2. 1.** Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2021 r. (kontynuacja)” 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, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionek), szczepionkami dostępnymi na polskim rynku i dopuszczonymi do stosowania w Polsce na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych, u następujących osób:
  - a. **dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 roku** poprzez podanie dwóch dawek szczepionki 9-waletniej (pełen schemat 2-dawkowy, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu),
  - b. **uzupełniająco u dziewcząt i chłopców, którzy otrzymali co najmniej jedną dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2020 roku, finansowanego z budżetu Powiatu**

**Poznańskiego** poprzez podanie drugiej i trzeciej lub trzeciej dawki szczepionki przeciwko zakażeniom HPV typami: 6, 11, 16, 18, zwanej dalej szczepionką 4-waletną (podanie jednej lub dwóch dawek szczepionki jako uzupełnienie cyklu szczepienia rozpoczętego w 2020 r., zgodnie z zaleceniami producenta preparatu), na podstawie wykazu udostępnionego przez *Zamawiającego* (podanie maksymalnie 101 dawek szczepionki 4-waletnej),

zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych) oraz posiadających pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych 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 przerwania pełnego cyklu szczepienia np. po podaniu minimum jednej dawki szczepionki oraz braku zgłoszenia się na szczepienia we wskazanym terminie,
- 5) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej 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), skierowanej do odbiorców Programu poprzez:
  - a) spotkania informacyjno-edukacyjne adresowane do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2007 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego (co najmniej jedno spotkanie w każdej gminie powiatu poznańskiego). W przypadku braku możliwości realizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych w trybie stacjonarnym ze względu na sytuację epidemiczną, w tym obowiązujące obostrzenia, po uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego, możliwa jest realizacja edukacji on-line,
  - b) prelekcje adresowane do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 r. m.in. w szkołach podstawowych powiatu poznańskiego). W przypadku braku możliwości realizacji prelekcji w trybie stacjonarnym ze względu na sytuację epidemiczną, w tym obowiązujące obostrzenia, organizację nauki w trybie zdalnym, po uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego, możliwa jest realizacja edukacji on-line,
  - c) opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych (nakład min. 3 000 sztuk),
  - d) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej, z możliwością wypełniania ich elektronicznie; (formularz ankiety dla dziewcząt i chłopców przed i po prelekcji oraz formularz ankiety dla rodziców/opiekunów prawnych i mieszkańców powiatu poznańskiego, przed i po wykładzie, zamieszczenie ankiety na stronie internetowej Realizatora);
- 6) ocena poziomu wiedzy uczestników Programu (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych i mieszkańców powiatu poznańskiego), na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po prelekcji /wykładzie, z możliwością wypełniania ich elektronicznie;
- 7) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu, z możliwością wypełniania ich elektronicznie (formularz ankiety zostanie opracowany przez Wykonawcę);
- 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, rok urodzenia osoby zaszczepionej, datę wykonania oraz nr serii podanej szczepionki, podpis lekarza odpowiadającego za przeprowadzenie szczepienia. Ustalenie właściwego lekarza rodzinnego dla osoby zaszczepionej należy do *Wykonawcy*;

9) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. książeczka zdrowia, karta szczepień),

2. *Wykonawca* jest zobowiązany do:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjnej na terenie 17 gmin Powiatu Poznańskiego o realizacji Programu (miejsca i terminie), w formie plakatów (nakład min. 300 sztuk) i ulotek informacyjnych (nakład min. 1000 sztuk), informacji na stronach internetowych oraz w mediach, w tym m.in. z wykorzystaniem telewizyjnego paska informacyjnego, itp., w których należy zamieścić informację o treści: „*Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego*” oraz logo powiatu;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych 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 Produktów Leczniczych (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 2020 r. poz. 295 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) zgłaszania wszelkich zmian w zakresie posiadanych kwalifikacji w szczególności dotyczących specjalizacji, certyfikatów umiejętności, tytułów naukowych oraz dostarczenia *Zamawiającemu* oświadczenia potwierdzającego te zmiany w nieprzekraczalnym terminie 30 dni;
- 10) przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach szczepienia i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych, przynajmniej przez 5 dni w tygodniu po 4 godziny dziennie (pomiędzy godz. 10.00 a 18.00);

11) realizacji programu w dni powszednie w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych, zgodnie z harmonogramem określonym przez Wykonawcę po podpisaniu umowy.

3. Program, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wykonać na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego. Szczepienia winny być realizowane w gabinetach spełniających warunki gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Szczepienia z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej, w uzasadnionych sytuacjach, związanych ze stanem epidemii lub brakiem zgody zarządzającego na prowadzenie szczepień na terenie danej placówki w określonej gminie, mogą być przeprowadzone w gabinecie na terenie m. Poznania lub w gabinecie zlokalizowanym w innej gminie powiatu poznańskiego, o ile zarządzający nim, wyrazi na to pisemną zgodę. Ponadto, zmiana miejsca realizacji szczepień wymaga pisemnego powiadomienia Zamawiającego. Szczepienia z wykorzystaniem szczepionki 4-waletnej winny być realizowane w gabinecie na terenie powiatu poznańskiego lub m. Poznania.

4. Harmonogram realizacji zadania ustalony przez *Wykonawcę* zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy. Aktualizację harmonogramu *Wykonawca* bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.

5. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym w harmonogramie nie nastąpiło 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.

6. 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.

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

8. Maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej (pkt. I.A.), w tym maksymalną liczbę dawek szczepionki 9-waletnej do podania w ramach realizowanego Programu (pkt. I.B.) oraz maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami z wykorzystaniem szczepionki 4-waletnej (pkt. II.A.), w tym maksymalną liczbę dawek szczepionki 4-waletnej do podania w ramach realizowanego Programu (pkt. II.B.), w poszczególnych gminach określa **załącznik nr 1** do umowy. W przypadku niewykonania szczepień w poszczególnych gminach zgodnie z załącznikiem nr 1, pkt. I.A., z powodu braku zgłoszeń, *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć liczbę szczepień w innych gminach.

9. W przypadku braku zgłoszeń na szczepienia osób, które otrzymały co najmniej jedną dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2020 roku, finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zgodnie z **załącznikiem nr 1**, pkt. II.A., *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć liczbę szczepień z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej. Zmiana, o której mowa w zdaniu pierwszymi nie może spowodować zwiększenia kwoty dotacji, określonej w § 3 ust. 5 umowy.

10. O zmianach liczby szczepień, o których mowa w § 3 ust. 8 i 9 umowy *Wykonawca* niezwłocznie zawiadamia *Zamawiającego* w formie pisemnej.

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

**§ 3. 1.** Całkowity koszt brutto szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej (*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 z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej (1 dawka), stanowi 1/2 całkowitego kosztu szczepienia osoby, o którym mowa w ust. 1, tj. .... **zł brutto**.

3. Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 4-waletnej (1 dawka) obejmujący koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, koszt zakupu szczepionki oraz koszt podania szczepionki (w tym zużycie sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów) wynosi ..... **zł brutto**.

4. Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty określone w ust. 1 i 3 obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, promocję Programu oraz koszty administracyjno-biurowe, pocztowe wynoszą nie więcej niż **40.000 zł brutto**.

5. 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 2* do niniejszej umowy.

6. Dotację, o której mowa w ust. 4 *Wykonawca* zobowiązuje się wykorzystać w terminie do dnia **31 grudnia 2021 r.**

7. W terminie do dnia **15 stycznia 2022 r.** *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu*:

- a) rozliczenie dotacji, o której mowa w ust. 5 według wzoru określonego w *załączniku nr 3* do niniejszej umowy,
- b) sprawozdanie merytoryczne sporządzone w formie pisemnej i elektronicznej (plik *Word* lub *Excel* zabezpieczony hasłem):
  - wykaz osób, u których wykonano szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, z podaniem ich imienia, nazwiska i numeru PESEL oraz nazwiska i imienia ich rodzica/opiekuna prawnego, adresu zameldowania (z kodem pocztowym miejscowości), daty podania szczepionki, nazwy preparatu i nr serii, z podziałem na gminy, rocznik urodzenia, płeć, rodzaj zastosowanej szczepionki (4-waletna, 9-waletna), – w wersji elektronicznej plik *Excel*,
  - 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, rodzaj zastosowanej szczepionki (4-waletna, 9-waletna) – w wersji elektronicznej plik *Excel*,
  - 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*,
  - informację o liczbie osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie, z podziałem na gminy, rok urodzenia, płeć - w wersji elektronicznej plik *Excel*,
  - 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*,

- informację o liczbie przeprowadzonych prelekcji w poszczególnych szkołach oraz informację o liczbie uczestniczących w nich dziewcząt i chłopców, z podziałem na gminy lub informację o zrealizowanej edukacji online wraz z liczbą odbiorców,
  - informację o liczbie zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych oraz mieszkańców powiatu poznańskiego oraz liczbie osób uczestniczących w spotkaniach, z podziałem na gminy lub informację o zrealizowanej edukacji online wraz z liczbą odbiorców,
  - informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej tj. dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych oraz mieszkańców powiatu poznańskiego na podstawie przeprowadzonych ankiet przed i po prelekcji/wykładzie (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),
  - 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),
  - informację o liczbie wydrukowanych i rozdyskretuowanych materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych,
- c) potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych z tytułu poniesionych przez *Wykonawcę* kosztów związanych z realizacją umowy wraz z udokumentowaniem zapłaty,
- d) zestawieniem poniesionych wydatków w poszczególnych kategoriach obejmujące informacje w zakresie nr i daty wystawienia dokumentu księgowego oraz wartości, nazwy pozycji kosztowej, kwoty wydatku w związku z realizacją przedmiotowej umowy, a także datą dokonania zapłaty (w wersji elektronicznej plik Excel).
- e) 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 lit. d.
- f) potwierdzenia od osób biorących udział w Programie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym *Zamawiającego*.

8. W terminie do dnia **15 stycznia 2022 r.** *Wykonawca* zwróci na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr **77 1030 1247 0000 0000 3491 6241** niewykorzystaną kwotę dotacji, o której mowa w ust. 5.

9. 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.

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

- liczby zaszczepionych osób, z podziałem na gminy, płeć, rok urodzenia oraz liczbę podanych dawek szczepionki, rodzaj zastosowanej szczepionki (4-waletna, 9-waletna),
- liczby osób niezakwalifikowanych do udziału w Programie ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, z podziałem na gminę, płeć, rok urodzenia,
- liczby osób, które nie zostały zaszczepione z przyczyn zdrowotnych, z podziałem na gminę, płeć, rok urodzenia,

- liczby osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie, z podziałem na gminę, płeć, rok urodzenia,
  - liczby zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych oraz liczby ich uczestników (obowiązuje do czasu realizacji spotkań) lub informację o zrealizowanej edukacji online wraz z liczbą odbiorców,
  - liczby zorganizowanych prelekcji oraz liczbę ich uczestników (obowiązuje do czasu realizacji prelekcji) lub informację o zrealizowanej edukacji online wraz z liczbą odbiorców.

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

12. *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 2026 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. 12.

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 przekaże 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 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 2020 r. poz. 295 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 uchylecia 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 4 do niniejszej umowy. Wykonawca pobiera od osób biorących udział w Programie potwierdzenia o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym Zamawiającego i przekazuje je Zamawiającemu, zgodnie z § 3 ust. 7 pkt f. umowy.

4. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony Wykonawcy, określonego w załączniku nr 5 do niniejszej 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 2021 r. poz. 305),
- b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 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 2021 roku (kontynuacja)  
(§ 2 ust. 8 umowy)**

Lp.	Gmina	I. A.	I. B.	II. A.	II. B.
		Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami z wykorzystaniem szczepionki 9-waletniej	Maksymalna liczba dawek szczepionki 9-waletniej do podania w ramach Programu	Maksymalna liczba osób objętych szczepieniami z wykorzystaniem szczepionki 4-waletniej*	Maksymalna liczba dawek szczepionki 4-waletniej do podania w ramach Programu*
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				
<b>Razem</b>					

\*na podstawie sprawozdania złożonego przez Wykonawcę „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2020 r. (kontynuacja)

**Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację  
„Programu polityki zdrowotnej  
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. (kontynuacja)  
(§ 3 ust. 5 umowy)**

Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej ( <i>jedna dawka</i> ): ( $k_p$ )	
Planowana liczba dawek szczepionki 9-waletnej do podania w ramach Programu: ( $n$ )	
Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 4-waletnej ( <i>jedna dawka</i> ): ( $k_u$ )	
Planowana liczba dawek szczepionki 4-waletnej do podania w ramach Programu: ( $n_u$ )	
Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty $k_p$ i $k_u$ obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, promocję Programu, koszty administracyjno-biurowe, pocztowe i inne niezbędne do prawidłowej realizacji Programu: ( $i$ )	
Łączna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację zadania $W = (k_p \times n) + (k_u \times n_u) + i$	

**Wzór rozliczenia dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację  
„Programu polityki zdrowotnej  
w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. (kontynuacja)  
(§ 3 ust. 7 lit. a umowy)**

Rozliczenie za okres .....

1.	Liczba podanych dawek szczepionki 9-waletnej w okresie sprawozdawczym	..... szt.
2.	Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 9-waletnej (1 dawka) <i>(nie wyższy niż określony § 3 ust. 2 umowy)</i>	..... zł
3.	Liczba podanych dawek szczepionki 4-waletnej w okresie sprawozdawczym	..... szt.
4.	Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 4-waletnej (1 dawka) <i>(nie wyższy niż określony § 3 ust. 3 umowy)</i>	..... zł
5.	Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty szczepienia, obejmujące w szczególności: edukację zdrowotną, promocję Programu, koszty administracyjno-biurowe, pocztowe i inne niezbędne do prawidłowej realizacji Programu <i>(nie wyższe niż określone w § 3 ust 4 umowy)</i>	..... zł
6.	Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym <i>(pkt 1 x pkt 2) + (pkt 3 x pkt 4) + pkt 5</i>	..... zł
7.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację zadania w okresie sprawozdawczym <i>(kwota określona w § 3 ust. 5 umowy)</i>	..... zł
8.	Niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu <i>(pkt 7 – pkt 6)</i>	..... zł

.....  
Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

**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](mailto: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. c RODO w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. (kontynuacja), 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 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV w 2021 r. (kontynuacja). 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](mailto: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 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. , jako niezbędne do jej realizacji.
- 4. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. 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.