

**U M O W A N R .....**

**o realizację „Programu polityki zdrowotnej  
w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego”  
w 2022 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 2021 r. poz. 1285 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.** „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r. adresowany jest do kobiet w **wieku 45-49 lat** (tj. urodzonych nie wcześniej niż 1 stycznia 1973 r., nie później niż 31 grudnia 1977 r.), **zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego** (zgodnie ze złożonym pisemnym oświadczeniem, druk oświadczenia opracowany przez Wykonawcę), które dokonały zgłoszenia i wyraziły zgodę na udział w Programie **oraz spełniają dodatkowe kryteria w zakresie:**

1)  **badań mammograficznych:**

a) **kryteria włączenia (traktowane łącznie w odniesieniu do punktów A, B, C):**

A. **występowanie w wywiadzie co najmniej jednego z czynników** (na podstawie oświadczenia uczestniczki Programu):

- obciążenia genetycznego (mutacje genu BRCA 1 i BRCA2),

- występowanie w wywiadzie rodzinnym raka piersi wśród członków rodziny,
  - stosowanie długotrwałej hormonalnej terapii zastępczej i/lub antykoncepcji,
  - pojawienie się miesiączki we wczesnym wieku
  - wystąpienie w przeszłości innych nowotworów,
  - wystąpienie łagodnych zmian w piersi przebiegające z obecnością rozrostu atypowego,
  - gęstość tkanki gruczołowej (gęsto utkana),
- B. brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonania badania mammograficznego na podstawie wywiadu,
- C. brak wykonanego badania mammograficznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- b) kryteria wyłączenia (traktowane rozdzielnie w odniesieniu do punktów A, B, C, D):**
- A. niespełnienie minimum jednego z kryteriów określonych w ust. 1 oraz w pkt 1. lit. a,
  - B. wykonane badanie mammograficzne w ciągu 12 miesięcy bez pisemnego wskazania do wykonania ponownej mammografii,
  - C. przebywanie pod opieką poradni ginekologicznej lub/i onkologicznej na skutek zmian w obrębie piersi,
  - D. aktualny udział w innym programie w przedmiotowym zakresie.

**2) konsultacji lekarskiej, badania klinicznego oraz USG piersi:**

**a) kryteria włączenia:**

- nieprawidłowy wynik badania mammograficznego realizowanego w ramach Programu, (decyzję o wykonaniu badania USG piersi podejmie lekarz, biorąc pod uwagę w szczególności: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność zróżnicowania między guzem litym a torbielą sutka).

**b) kryterium wyłączenia:**

- prawidłowy wynik badania mammograficznego realizowanego w ramach Programu.

2. Maksymalną liczbę badań mammograficznych możliwych do przeprowadzenia w ramach umowy, dla osób z poszczególnych gmin określa pkt. I **załącznika nr 2** do niniejszej umowy. W przypadku niewykonania badań u osób z poszczególnych gmin zgodnie z pkt. I załącznika nr 2 z powodu braku zgłoszeń osób spełniających kryteria kwalifikujące do udziału w Programie, *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć liczbę badań w innych gminach.
3. *Wykonawca* niezwłocznie zawiadamia *Zamawiającego* w formie pisemnej o zmianach liczby badań o których mowa w ust. 2
4. Maksymalną liczbę konsultacji lekarskich wraz z badaniem klinicznych i badań USG piersi z opisem możliwych do przeprowadzenia w ramach umowy określa **załącznik nr 2** (odpowiednio pkt. II i III załącznika).

**§ 3. 1.** Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” (zwaną dalej „Programem”) w 2022 r., obejmującego:

**1) w zakresie edukacji zdrowotnej:**

- a) **przeprowadzenie indywidualnej edukacji wraz z nauką samobadania piersi** i instruktażem na modelach piersi przez pielęgniarkę lub położną posiadającą aktualne prawo wykonywania zawodu

lub specjalistę zdrowia publicznego – osobę posiadającą doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz wiedzę z zakresu profilaktyki raka piersi.

Zakres tematyczny edukacji powinien dotyczyć informacji na temat:

- czynników ryzyka zachorowania na raka piersi, metod diagnostycznych i kryteriów rozpoznawania raka piersi, następstw zdrowotnych choroby oraz skuteczności wcześniej podjętej profilaktyki i leczenia,
- informacji o korzyściach i ograniczeniach wynikających z samobadania piersi,
- informacje o bezpłatnych badaniach mammograficznych w ramach „*Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi*” (informacja dla kobiet, które w następnych latach będą kwalifikować się do udziału w Programie rządowym oraz kobiet z najbliższego otoczenia uczestniczki Programu).

Edukacja winna być poprzedzona uzyskaniem pisemnej zgody uczestniczki Programu na udział w działaniach edukacyjnych. Technika samobadania piersi winna zostać sprawdzona pod względem poprawności przez edukatora.

W przypadku braku możliwości realizacji edukacji indywidualnej ze względu na sytuację epidemiczną, po uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego, możliwa jest realizacja edukacji on-line poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego wraz z instruktażem samobadania piersi. Uczestniczka Programu winna zapoznać się z filmem przed wykonaniem badania mammograficznego potwierdzając to w formie pisemnej.

- b) **opracowanie formularza ankiety oceniającej poziom wiedzy** odbiorców indywidualnej edukacji zdrowotnej (ankieta składająca się z min. 10 pytań zamkniętych, jednokrotnego wyboru),
- c) **ocenę poziomu wiedzy** odbiorców indywidualnej edukacji zdrowotnej na podstawie formularzy ankiet, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 lit. b, przeprowadzonych przed i po działaniach edukacyjnych,
- d) **opracowanie, druk i dystrybucja ulotek edukacyjnych** (nakład 2000 szt., kolor), w których winny zostać przedstawione najważniejsze informacje dotyczące: profilaktyki raka piersi, samobadania własnego ciała i informowania lekarza o wszelkich zmianach i podejrzeniach z nim związanych oraz możliwości skorzystania z bezpłatnych badań mammograficznych przez:
  - kobiety w wieku 45-49 lat w ramach realizowanego Programu, z podaniem danych kontaktowych do Wykonawcy Programu,
  - kobiety w wieku 50-69 lat w ramach bezpłatnego „*Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi*”, z podaniem nr tel./i adresu strony internetowej NFZ gdzie można uzyskać informacje dotyczące placówek realizujących bezpłatne badania mammograficzne dla kobiet w tej grupie wiekowej oraz miejscach postoju mammbusów).

Wiedza przekazywana uczestniczkom Programu przez realizatora musi opierać się na aktualnych i rzetelnych źródłach wiedzy.

## 2) **w zakresie badań profilaktycznych:**

- a) **prowadzenie rejestracji telefonicznej**, przyjmowanie zgłoszeń, informowanie o terminach badań we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych, minimum przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie,
- b) **przeprowadzenie wywiadu kwalifikacyjnego** przed badaniem mammograficznym podczas rejestracji telefonicznej oraz przed samym badaniem przez personel medyczny posiadający wiedzę i doświadczenie w zakresie kwalifikowania do wykonania mammografii,

- c) **opracowanie ankiety kwalifikacyjnej** obejmującej m.in. oświadczenie uczestniczki Programu o obecnych czynnikach kwalifikujących ją do grup ryzyka występowania raka piersi określonych w § 2 ust. 1 pkt. 1 lit. a, przeciwwskazaniach do wykonania badania, braku wykonanego badania mammograficznego w ciągu 12 ostatnich miesięcy, którą uczestniczka Programu winna wypełnić przed wykonaniem badania,
- d) **poinformowanie uczestniczki o terminie badania mammograficznego** oraz sposobie przygotowania się do niego,
- e) **wykonanie badania mammograficznego cyfrowego**, obu piersi w dwóch projekcjach (badanie poprzedzone edukacją oraz informacjami o korzyściach i zagrożeniach związanych z badaniem oraz wyrażeniem pisemnej zgody uczestniczki Programu na badanie,) **u kobiet kwalifikujących się do badania zgodnie z § 2 ust. 1 oraz § 2 ust. 1 pkt 1** przez technika elektroradiologii z udokumentowanym szkoleniem z zakresu mammografii (praktyczne i teoretyczne), szkoleniem z zakresu prowadzenia kontroli jakości w mammografii oraz udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu mammografii ,
- f) **ocenę badania mammograficznego wraz z wykonaniem opisu** przez lekarza specjalistę radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu oceny mammografii skryningowych, posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu .
- g) **przesłanie** wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszego postępowania na wskazany przez uczestniczkę Programu adres korespondencyjny (dotyczy kobiet, które uzyskały wynik prawidłowy),
- h) **zaproszenie uczestniczek Programu**, u których wynik przeprowadzonego badania mammograficznego będzie nieprawidłowy, zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 2, na konsultację lekarską (termin konsultacji lekarskiej zostanie ustalony telefonicznie w uzgodnieniu z uczestniczką Programu),
- i) **przeprowadzenie konsultacji lekarskiej** przez:
- lekarza onkologa lub chirurga onkologa posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu oraz posiadającego co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe lub
  - chirurga/ginekologa posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu oraz posiadającego co najmniej 5-letnie doświadczenie w konsultowaniu kobiet w zakresie wykrywania raka piersi, u uczestniczek Programu, u których wynik przeprowadzonego badania mammograficznego będzie nieprawidłowy. Podczas konsultacji lekarz specjalista, przeprowadzi badanie kliniczne oraz podejmie decyzję o wykonaniu badania USG piersi biorąc pod uwagę w szczególności: wynik mammografii, wynik badania palpacyjnego, strukturę gruczołu sutkowego, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, konieczność zróżnicowania między guzem litym a torbielą sutka, omówi wyniki badań, skieruje do dalszej diagnostyki lub leczenia (poza Programem), a także poinformuje, gdzie takie świadczenia są realizowane w ramach umowy z NFZ (pacjentka otrzyma, w formie opisu lekarskiego, wyniki badań oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania). W przypadku braku zgłoszenia na konsultację lekarską w ustalonym terminie, Wykonawca Programu umożliwi konsultacje w innym terminie. W przypadku kolejnego braku zgłoszenia Wykonawca Programu prześle pocztą, wynik badania oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania (poza Programem) na wskazany przez uczestniczkę Programu adres korespondencyjny.

- j) **wykonie badania USG piersi wraz z opisem** u uczestniczek Programu, zgodnie z kryteriami określonymi w § 2 ust. 1 pkt 2 lit. a przez:
- lekarza specjalistę radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie radiodiagnostyki lub
  - lekarza specjalistę, który ukończył specjalizację obejmującą uprawnienia ultrasonograficzne w zakresie określonym w programie specjalizacji, posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu.
- 3) **opracowanie druku zgody uczestniczki Programu na udział w nim** obejmującego wyrażenie zgody na:
- a) objęcie indywidualną edukacją zdrowotną i nauką samobadania piersi,
  - b) wykonanie badanie mammograficznego (w tym potwierdzenie o poinformowaniu o korzyściach i zagrożeniach związanych z badaniem),
  - c) przeprowadzenie konsultacji lekarskiej wraz z badaniem klinicznym,
  - d) wykonanie badanie usg piersi,
  - e) udostępnienie danych osobowych,
  - f) udostępnienie danych teleadresowych (nr telefonu oraz adresu korespondencyjnego),
- Uzyskania pisemnej zgody uczestniczki Programu poprzedza jej udział w Programie.
- 4) **przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu** wśród odbiorców Programu tj.:
- a) kobiet, uczestniczących w edukacji indywidualnej oraz u których wykonano badanie mammograficzne na podstawie załącznika nr 1 do „**Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkank powiatu poznańskiego**” w 2022 r.,
  - b) kobiet objętych konsultacją lekarską, w tym tych u których wykonano badania USG piersi na podstawie załącznika nr 2 do „**Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkank powiatu poznańskiego**” w 2022 r.
- 5) **ocena poziomu satysfakcji z realizacji Programu** na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu, o których mowa w pkt. 4,
- 6) **opracowanie druku oświadczenia** uczestniczki Programu o realizowanych wcześniej działaniach profilaktycznych ukierunkowanych na raka piersi w zakresie badań przesiewowych (mammografia/ USG piersi) poza Programem (informacja umożliwiająca ewaluację Programu),
- 7) wymagane do opracowania druki o których mowa w § 2 ust. 1, § 3 ust. 3 i 6 oraz formularz ankiety kwalifikacyjnej, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2 lit. c mogą stanowić jeden dokument.
- 8) **przyjmowania zgłoszeń od uczestniczek Programu o rezygnacji z udziału w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji.
2. **Wykonawca** jest zobowiązany do:
- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej na terenie 17 gmin Powiatu Poznańskiego o realizacji Programu tj.: miejscu, terminie i czasie, w formie plakatów (nakład min. 200 sztuk), udostępnienia informacji na stronach internetowych, w mediach, w tym m.in. z wykorzystaniem telewizyjnego paska informacyjnego, mediach społecznościowych, informacji przekazanych do przychodni itp.) Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść „**Program**

polityki zdrowotnej 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, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz zasadami etyki zawodowej, zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy oraz sprzętu i aparatury (w tym mammobus) posiadającej niezbędne certyfikaty i normy, ( ), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) posiadania sprzętu, aparatury i materiałów medycznych potrzebnych przy realizacji umowy, spełniających normy określone przepisami prawa;
- 4) przestrzegania:
  - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
  - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 6) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
- 7) 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 od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) oraz dostarczenia kopii tej polisy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy bądź jej przedłużenia oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej.
- 8) zapewnienia przez cały czas realizacji Programu warunków wymaganych od świadczeniodawców *Programu profilaktyki raka piersi* określonych w Załączniku do *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych* (Dz. U. z 2020 r. poz. 2209 ze zm.), w zakresie który odpowiada przedmiotowi umowy;
- 9) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062 ze zm.), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 cytowanej ustawy;
- 10) zbierania danych osób: imię i nazwisko, numer PESEL, wiek, miejscowość zameldowania, adres do korespondencji, nr telefonu do kontaktu, wyniki badań, informacja o realizowanych wcześniej działaniach profilaktycznych ukierunkowanych na raka piersi (mammografia/USG piersi) poza Programem,
- 11) 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 i zgodą na przetwarzanie danych osobowych,
- 12) zapewnienia modeli/fantomów do nauki samobadania piersi,

- 13) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszystkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji zadania,
  - 14) zgłoszenia wykrytego nowotworu piersi do regionalnego rejestru nowotworów,
  - 15) koordynowania realizacji Programu przez wyznaczoną osobę (koordynator Programu).
3. Program, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest wykonać w zakresie:
- 1) badań mammograficznych i edukacji indywidualnej na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego w pracowni mobilnej oraz w pracowni stacjonarnej na terenie miasta Poznania lub/i powiatu poznańskiego,
  - 2) konsultacje lekarskie w gabinecie lekarskim zlokalizowanym na terenie powiatu poznańskiego lub/i miasta Poznania,
  - 3) badanie USG w pracowni zlokalizowanej na terenie powiatu poznańskiego lub /i miasta Poznania.
4. Realizacja Programu winna umożliwić przeprowadzenie podczas jednej wizyty w danym podmiocie zadań o których mowa w ust. 3 pkt. 2 i 3.
5. Miejsca, o których mowa w ust. 3 winny być oznaczone jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
6. Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2022 r. w dni powszednie, w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych (zgodnie z harmonogramem określonym przez Wykonawcę po podpisaniu umowy). Dopuszcza się realizację Programu również w soboty.
7. Harmonogram realizacji zadania ustalony przez *Wykonawcę* zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w terminie do 14 dni od dnia podpisania umowy. Ewentualną aktualizację harmonogramu *Wykonawca* bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.
8. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym z uczestniczką Programu nie zostanie wykonane badanie, z przyczyn niezależnych od *Wykonawcy*, jest on zobowiązany zaproponować inny termin wykonania badania biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy.
9. W sytuacji, gdy uczestniczka zrezygnuje z udziału w dalszej części Programu, rezygnacja winna zostać złożona w formie pisemnej (np. mailowo) wraz ze wskazaniem przyczyny. W przypadku nie złożenia rezygnacji w formie określonej w zdaniu pierwszym *Wykonawca* sporządzi notatkę w przedmiotowym zakresie (np. gdy uczestniczka Programu poinformuje o swojej rezygnacji telefonicznie). Ww. dokument zostanie dołączony do dokumentacji medycznej.
10. *Wykonawca* realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: „*Program polityki zdrowotnej finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego*”.
11. O udziale w badaniach mammograficznych w poszczególnych gminach **decyduje kolejność zgłoszeń**. Badania będą prowadzone do limitu określonego w pkt. 1 *załącznik nr 2* do umowy.
12. O udziale w konsultacji lekarskiej, w tym o wykonaniu USG piersi decyduje wynik badania mammograficznego oraz limit możliwych do przeprowadzenia konsultacji określony pkt. 2 *załącznika 2* do niniejszej umowy.
13. W przypadku braku możliwości realizacji większej niż zakładana w ust. 12 liczby konsultacji lekarskich/badań USG, ze względu na określony limit, uczestniczka Programu zostanie poinformowana o konieczności realizacji dalszej diagnostyki poza Programem.

2. 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.

**§ 4.** 1. Całkowity koszt brutto wykonania badania mammograficznego wraz z opisem oraz edukacją indywidualną obejmującą instruktaż samobadania piersi, przeprowadzeniem testu wiedzy przed i po edukacji oraz weryfikacją umiejętności samobadania piersi wynosi ..... **zł brutto**, w tym:

- 1) jednostkowy koszt badania mammograficznego wraz z opisem wynosi ..... zł brutto,
- 2) jednostkowy koszt edukacji indywidualnej wraz z instruktażem samobadania piersi (w tym przeprowadzenie testu wiedzy przed i po edukacji oraz weryfikacja umiejętności samobadania piersi) wynosi ..... zł brutto.

2. Całkowity koszt brutto konsultacji lekarskiej wraz z badaniem klinicznym oraz USG piersi wraz z opisem wynosi ..... **zł brutto**, w tym:

- 1) jednostkowy koszt konsultacji lekarskiej wraz z badaniem klinicznym wynosi ..... zł brutto,
- 2) jednostkowy koszt wykonania badania USG piersi wraz z opisem wynosi ..... zł brutto.

3. Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż określone w ust. 1 i 2 obejmujące koszty:

- 1) opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych,
- 2) promocyjno-informacyjne,
- 3) administracyjno-organizacyjne, w tym koszty rejestracji, kwalifikacji, zbierania i przetwarzania danych związanych z monitorowaniem i ewaluacją Programu, koordynatora Programu i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu

wynoszą ..... **zł brutto**.

4. Na realizację niniejszej umowy *Zamawiający* przekaże *Wykonawcy* dotację celową w wysokości ..... (słowie: .....) przelewem, na rachunek bankowy nr..... w terminie do 14 dni od podpisania niniejszej umowy. 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 2022 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 2023 r.** *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu*:

- 1) rozliczenie dotacji, o której mowa w ust. 5 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 adresach e-mail).

**Sprawozdanie merytoryczne winno zawierać:**

- a) wykaz uczestniczek Programu: inicjały imienia i nazwiska, data urodzenia, wiek, miejscowość zameldowania, data i miejsce wykonania badania mammograficznego, z podziałem na gminy, **zgodnie z załącznikiem nr 5** – w wersji elektronicznej plik Excel,



- b) sprawozdanie końcowe z realizacji Programu, **zgodnie z załącznikiem nr 6** (w wersji elektronicznej plik Excel), obejmujące informację w zakresie liczby:
- kobiet, które zgłosiły się na badanie mammograficzne w ramach Programu, z podziałem na gminy,
  - kobiet zakwalifikowanych do badania mammograficznego (na podstawie przeprowadzonego wywiadu przed badaniem oraz wyrażonej zgody na badanie), z podziałem na gminy,
  - kobiet uczestniczących w edukacji indywidualnej, z podziałem na gminy,
  - kobiet uczestniczących w instruktżu samobadania piersi, z podziałem na gminy,
  - kobiet niezakwalifikowanych do udziału w Programie ze względu na przeciwwskazania zdrowotne bądź inne (należy określić jakie),
  - wykonanych badań mammograficznych, z podziałem na gminy,
  - kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego,
  - kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego,
  - kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego, które zostały zakwalifikowane do konsultacji lekarskiej w ramach Programu,
  - kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego, które nie zostały zakwalifikowane do konsultacji lekarskiej w ramach Programu,
  - kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego, które zgłosiły się na konsultację lekarską,
  - przeprowadzonych konsultacji lekarskich wraz z badaniem klinicznym,
  - wykonanych badań usg piersi,
  - kobiet, które zrezygnowały z udziału w Programie, przed jego ukończeniem ze wskazaniem przyczyny rezygnacji,
  - kobiet, które zostały skierowane na pogłębioną diagnostykę/leczenie (poza Programem),
  - kobiet realizujących działania profilaktyczne ukierunkowane na raka piersi w zakresie badań przesiewowych (mammografia/USG piersi) - przed udziałem w Programie,
  - wcześniej wykrytych nowotworów piersi w populacji kobiet, u których wykonano badania w ramach Programu,
  - informację o liczbie wydrukowanych i rozdystrybuowanych materiałów informacyjnych oraz edukacyjnych,
- c) informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka piersi 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 uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy (wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie min. 60% prawidłowych odpowiedzi) - w wersji elektronicznej plik Word,
- d) 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,
- 3) potwierdzone za zgodność z oryginałem (obejmuje: klauzulę „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczętą 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 7** do niniejszej umowy,

- 4) zestawienie (w wersji elektronicznej - plik Excel) dokumentów księgowych z podziałem na poszczególne kategorie kosztów, **zgodnie z załącznikiem nr 8** do niniejszej umowy,
- 5) 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) oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu *Zamawiającego* według wzoru określonego w **załączniku nr 9** do niniejszej umowy,
- 7) informacja o problemach, które wystąpiły podczas realizacji Programu oraz opis podjętych działań modyfikujących (jeśli dotyczy).

7. W terminie do dnia **15 stycznia 2023 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 sprawozdanie miesięczne z realizacji Programu w zakresie informacji:

- 1) określonych w **załączniku nr 10** do umowy, z podziałem na gminy.
- 2) dotyczących oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez uczestniczki Programu.

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 2027 r.**

**§ 5. 1.** *Zamawiający* sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania niniejszej umowy przez *Wykonawcę*, w szczególności w zakresie oceny zakresu 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 § 4 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 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 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.

§ 6. 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

§ 7. 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 11 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 § 4 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 12 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 § 4 ust. 6 pkt. 6 umowy.

## Rozdział III

### Przepisy końcowe

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

§ 9. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe rozwiązania umowy i ewentualny zwrot środków finansowych Strony określają w sporządzonym protokole.

§ 10. 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 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 2020 r. poz. 1740 ze zm.).

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

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

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....

.....

**Maksymalna liczba osób objętych Programem oraz maksymalna liczba badań i konsultacji  
(§ 2 ust.2 i 4 umowy)**

<b>I.</b>	<b>Maksymalna liczba osób objętych badaniem mammograficznym oraz edukacją indywidualną,</b>	
<b>Lp.</b>	<b>w tym w poszczególnych gminach:</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	
<b>II.</b>	<b>Maksymalna liczba konsultacji lekarskich wraz badaniem klinicznym (20% z liczby określonej w pkt. I.)</b>	
<b>III.</b>	<b>Maksymalna liczba badań USG piersi (20% z liczby określonej w pkt. I.)</b>	

**Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację  
„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród  
mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.  
(§ 4 ust. 4 umowy)**

1.	Jednostkowy koszt brutto badania mammograficznego z opisem ( $k_1$ )	
2.	Planowana liczba kobiet do udziału w badaniu mammograficznym ( $n_1$ )	
3.	Jednostkowy koszt brutto indywidualnej edukacji wraz z instruktażem samobadania piersi (w tym przeprowadzenie testu wiedzy przed i po edukacji oraz weryfikacja umiejętności samobadania piersi) ( $k_2$ )	
4.	Planowana liczba kobiet, które zostaną objęte edukacją indywidualną wraz z instruktażem samobadania piersi ( $n_2$ )	
5.	Jednostkowy koszt brutto konsultacji lekarskiej z badaniem klinicznym ( $k_3$ )	
6.	Planowana liczba kobiet, które będą uczestniczyć w konsultacji lekarskiej ( $n_3$ )	
7.	Jednostkowy koszt brutto wykonania badania usg piersi wraz z opisem ( $k_4$ )	
8.	Planowana liczba badań usg piersi ( $n_4$ )	
9.	Całkowity koszt brutto opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych ( $e$ )	
10.	Całkowity koszty brutto działań promocyjno-informacyjnych ( $p$ )	
11.	Całkowity koszty brutto działań administracyjno-organizacyjnych ( $o$ )	
12.	<b>Łączna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację zadania</b> <b><math>W = (k_1 \times n_1) + (k_2 \times n_2) + (k_3 \times n_3) + (k_4 \times n_4) + e + p + o</math></b>	

**Rozliczenie dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację  
„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród  
mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.  
(§ 4 ust. 6 pkt. 1 umowy)**

1.	Jednostkowy koszt brutto badania mammograficznego wraz z opisem (zgodnie z § 4 ust. 1 pkt. 1)	
2.	Liczba wykonanych badań mammograficznych wraz z opisem	
3.	Jednostkowy koszt brutto indywidualnej edukacji wraz z instruktażem samobadania piersi (w tym przeprowadzenie testu wiedzy przed i po edukacji oraz weryfikacja umiejętności samobadania piersi ) (zgodnie z § 4 ust. 1 pkt. 2)	
4.	Liczba kobiet, które zostały objęte edukacją indywidualną wraz z instruktażem samobadania piersi	
5.	Jednostkowy koszt brutto konsultacji lekarskiej wraz z badaniem klinicznym (zgodnie z § 4 ust. 2 pkt. 1)	
6.	Liczba przeprowadzonych konsultacji lekarskich wraz z badaniem klinicznym	
7.	Jednostkowy koszt brutto wykonania badania usg piersi wraz z opisem (zgodnie z § 4 ust. 2 pkt. 2)	
8.	Liczba wykonanych badań usg piersi wraz z opisem	
9.	Całkowity koszt brutto opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych (zgodnie z § 4 ust. 3 pkt. 1)	
10.	Całkowity koszt brutto działań promocyjno-informacyjnych (zgodnie z § 4 ust. 3 pkt. 2)	
11.	Całkowity koszt brutto działań administracyjno-organizacyjnych (zgodnie z § 4 ust. 2 pkt. 3)	
12.	Całkowity koszt realizacji zadania w okresie sprawozdawczym (pkt 1 x pkt 2) + (pkt 3 x pkt 4)+ (pkt 5 x pkt 6) + (pkt 7 x pkt 8) +pkt 9 + pkt 10 + pkt 11	
13.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację zadania w okresie sprawozdawczym (kwota określona w § 4 ust. 4 umowy)	
14.	Niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu (pkt 13 – pkt 12)	

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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

**Wykaz uczestniczek „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.  
(§ 4 ust. 6. pkt. 2 lit. a)**

Lp.	Inicjały imienia i nazwiska	Data urodzenia	Wiek	Miejscowość zameldowania	Gmina zameldowania	Data wykonania badania mammograficznego	Miejsce wykonania badania mammograficznego*

\*w przypadku pracowni mobilnej określić miejsce postoju mammobusu

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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



**Sprawozdanie końcowe z realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.  
(§ 4 ust. 6. pkt. 2 lit. b)**

**Cześć A (informacje z podziałem na gminę zameldowania)**

<b>Gmina <sup>1</sup></b> <b>[1]</b>	<b>Liczba kobiet, które zgłosiły się do udziału w Programie</b> <b>[2]</b>	<b>Liczba kobiet zakwalifikowanych do udziału w Programie</b> <b>[3]</b>	<b>Liczba kobiet uczestniczących w edukacji indywidualnej</b> <b>[4]</b>	<b>Liczba kobiet uczestniczących w instruktażu samobadania piersi</b> <b>[5]</b>	<b>Liczba wykonanych badań mammograficznych</b> <b>[6]</b>

**Cześć B (informacje bez podziału na gminę zameldowania)**

<b>Liczba wyników prawidłowych mammografii</b> <b>[7]</b>	<b>Liczba wyników nieprawidłowych mammografii</b> <b>[8]</b>	<b>Liczba kobiet, u których <u>nie wykonano</u> badania mammograficznego ze względu na przeciwwskazania zdrowotne</b> <b>[9]</b>	<b>Liczba kobiet, u których <u>nie wykonano badania mammograficznego ze względu na przeciwwskazania inne niż zdrowotne</u></b> <b>[10]</b>	<b>Przyczyna nie wykonania badania mammograficznego</b> <b>[10a]</b>	<b>Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego, które zostały zakwalifikowane do konsultacji lekarskiej w ramach Programu</b> <b>[11]</b>	<b>Liczba kobiet, z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego, które nie zostały zakwalifikowane do konsultacji lekarskiej w ramach Programu ze względu na ograniczoną liczbę miejsc</b> <b>[12]</b>

<sup>1</sup> gminy zameldowania

Liczba kobiet, które wzięły udział w konsultacji lekarskiej [13]	Liczba wykonanych badań USG piersi [14]	Liczba kobiet, które zrezygnowały z udziału w Programu przed jego ukończeniem [15]	Przyczyna rezygnacji z udziału w Programie [16]	Liczba kobiet realizujących wcześniej działania profilaktyczne ukierunkowane na raka piersi w zakresie badań przesiewowych (mammografia/USG piersi) - przed udziałem w Programie [17]

Liczba kobiet skierowanych do pogłębionej diagnostyki (poza Programem) [18]	Liczba kobiet skierowanych do leczenia (poza Programem) [19]	Liczba wcześnie wykrytych nowotworów piersi w populacji kobiet, u których wykonano badania w ramach Programu [20]	Liczba wydrukowanych i rozdyskutowanych ulotek edukacyjnych [21]	Liczba wydrukowanych i rozdyskutowanych plakatów [22]

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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

**Opis dokumentu księgowego  
(§ 4 ust. 6 pkt. 3)**

**Tytuł zadania:** „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.

**Nr umowy:** ..... z dnia .....

**Przeznaczenie zakupionych towarów/usług:** .....

**Wartość dokumentu księgowego w wysokości ..... zł została sfinansowana zgodnie z umową ze środków powiatu poznańskiego.**

Wartość dokumentu księgowego w wysokości ..... zł została sfinansowana ze środków własnych.

Wartość dokumentu księgowego w wysokości ..... zł została sfinansowana innych środków.

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

.....  
(data)

.....  
(pieczęć imienna i funkcyjna lub czytelny podpis osoby uprawnionej)

Sprawdzono pod względem rachunkowych i formalnym

.....  
(data)

.....  
pieczęć imienna i funkcyjna lub czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za prowadzenie księgi rachunkowej

.....  
pieczęć firmowa

**Zestawienie dokumentów księgowych, w poszczególnych kategoriach kosztów  
(§ 4 ust. 6 pkt. 4)**

Lp.	Nr dokumentu księgowego	Data wystawienia dokumentu księgowego	Kontrahent	Wartość całkowita dokumentu księgowego	Kwota (w zł) wydatkowanych ze środków pochodzących z dotacji	Opis wydatku	Data zapłaty
<b>Koszty wykonania badań mammograficznych wraz z opisem:</b>							
<b>Koszty indywidualnej edukacji wraz z instruktażem samobadania piersi (w tym przeprowadzenie testu wiedzy przed i po edukacji oraz weryfikacja umiejętności samobadania piersi):</b>							
<b>Koszty konsultacji lekarskiej wraz z badaniem klinicznym:</b>							
<b>Koszty badań USG wraz z opisem:</b>							
<b>Koszty opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych:</b>							
<b>Koszty promocyjno-informacyjne:</b>							
<b>Koszty administracyjno-organizacyjne, w tym koszty rejestracji, kwalifikacji, zbierania i przetwarzania danych związanych z monitorowaniem i ewaluacją Programu, koordynatora Programu i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu:</b>							
<b>RAZEM KWOTA WYDATKÓW ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z DOTACJI</b>							

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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



**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 r.  
(§ 4 ust. 9 pkt. 1)**

<b>Gmina*</b>	<b>Liczba kobiet, które zgłosiły się do udziału w Programie</b>	<b>Liczba kobiet zakwalifikowanych do udziału w Programie</b>	<b>Liczba kobiet uczestniczących w edukacji indywidualnej</b>	<b>Liczba kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne</b>	<b>Liczba kobiet zakwalifikowanych do konsultacji lekarskiej/USG w ramach Programu</b>	<b>Liczba kobiet, które wzięły udział w konsultacji lekarskiej</b>	<b>Liczba kobiet, u których wykonanych badań USG piersi</b>
<b>[1]</b>	<b>[2]</b>	<b>[3]</b>	<b>[4]</b>	<b>[5]</b>	<b>[6]</b>	<b>[7]</b>	<b>[8]</b>

\*gmina zameldowania

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**  
**(§ 7 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 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 dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkank powiatu poznańskiego” w 2022 r., w tym dla celów sprawozdawczych, rozliczenia dotacji przekazanej na realizację Programu. 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, których dane dotyczą, ma 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 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 i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkank powiatu poznańskiego” w 2022 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 zapoznałam się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych.**

.....  
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**(§ 7 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 i wczesnego wykrywania raka piersi wśród mieszkanek powiatu poznańskiego” w 2022 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.