

U M O W A NR

**o realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku
u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026**

zawarta w Poznaniu dniar.¹

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. 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 2024 r. poz. 146 ze zm.), w wyniku rozstrzygnięcia przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z ofertą Wykonawcy złożoną w dniu, zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji „**Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego**” w roku szkolnym 2025/2026 w zakresie określonym w ofercie oraz § 2 niniejszej umowy (zwany dalej „*Programem*”). Formularz ofertowy (**załącznik nr 1** do niniejszej umowy) stanowi integralną część umowy.

2. W przypadku realizacji Programu w partnerstwie z innym podmiotem (zwanym dalej „*Partnerem*”) konieczne jest zawarcie umowy o partnerstwie na rzecz realizacji Programu (zwanej dalej „*umową o partnerstwie*”), która stanowić będzie **załącznik nr 2** do niniejszej umowy. Umowa o partnerstwie musi zawierać co najmniej następujące uregulowania:

- a) oświadczenie Partnera o zapoznaniu się z:
- Programem,

¹ Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej.

- Szczegółowymi warunkami konkursu stanowiącymi załącznik nr 2 do Uchwały Nr 1099/2025 Zarządu Powiatu w Poznaniu z dnia 24 lipca 2025 r.,
 - b) oświadczenie Partnera o spełnianiu przez niego wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wymaganych od świadczeniodawców zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do realizacji Programu w zakresie działań diagnostycznych, Szczegółowych warunków konkursu oraz Programu,
 - c) oświadczenie Partnera, że żadna z osób, które będą zaangażowane w realizację Programu nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym i nie została skazana prawomocnym wyrokiem za takie przestępstwo oraz nie jest prowadzone przeciwko niej postępowanie karne,
 - d) zobowiązanie Partnera do realizacji Programu w zakresie działań diagnostycznych, zgodnie z **„Programem polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”**, ze *„Szczegółowymi warunkami konkursu”*, z *obowiązującymi przepisami, w sposób profesjonalny, z zachowaniem należytej staranności*,
 - e) zobowiązanie Partnera do ponoszenia wszelkiej odpowiedzialności wobec osób na rzecz, których będzie udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach Programu,
 - f) zapewnienie o zawarciu 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 2025 r. poz. 450 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272) na okres udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - g) zasady rozliczeń finansowych pomiędzy Stronami umowy o partnerstwie,
 - h) podział zadań pomiędzy Stronami umowy o partnerstwie,
 - i) zasady ochrony danych osobowych Stron umowy o partnerstwie oraz beneficjentów Programu.
3. Odpowiedzialność za poprawność realizacji Programu oraz przestrzeganie postanowień niniejszej umowy ponosi w całości **Wykonawca**.
 4. W przypadku zawarcia umowy o partnerstwie, Partner ponosi odpowiedzialność wobec **Wykonawcy i wobec osób trzecich** na zasadach określonych w umowie, o której mowa w ust. 2.

§ 2. 1. „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026 adresowany jest w zakresie:

- 1) **badan przesiewowych (I etap Programu)** do: **uczniów klas I szkół podstawowych**, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego, spełniających poniższe kryteria udziału w Programie:

A) kryteria włączenia (traktowane łącznie punkty od a do g):

- a) status ucznia klasy I szkoły podstawowej (na podstawie oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),

- b) miejsce zameldowania lub zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (na podstawie oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- c) wyrażenie zgody na udział w Programie przez rodzica/opiekuna prawnego (zgoda wyrażona pisemnie, druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- d) zgłoszenie udziału w Programie u Wykonawcy Programu przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka (ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do przebadania w ramach Programu oraz założenia Programu, Wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia),
- e) brak w wywiadzie wcześniej zdiagnozowanej wady wzroku (na podstawie oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- f) niepozostawianie dziecka pod opieką poradni okulistycznej (na podstawie oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- g) aktualnie brak udziału w innym programie o podobnym charakterze (na podstawie oświadczenia złożonego przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),

B) kryteria wyłączenia (traktowane rozdzielnie) - niespełnienie minimum jednego z kryteriów określonych w pkt 1. lit. A,

- 2) **pogłębionej diagnostyki (etap II Programu) do:** osób z nieprawidłowym wynikiem badań, o których mowa w pkt 1;
 - 3) **działań informacyjno-edukacyjnych** obejmujących:
 - a) **film edukacyjny oraz ulotki edukacyjne** adresowane do rodziców/opiekunów prawnych uczniów klas I szkół podstawowych z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego,
 - b) **ulotki edukacyjne adresowane do uczniów klas I szkół podstawowych** z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego.
 2. Maksymalną liczbę badań przesiewowych możliwych do przeprowadzenia w ramach umowy, dla osób z poszczególnych gmin określa **pkt I załącznika nr 3** do niniejszej umowy. W przypadku niewykonania badań u osób z poszczególnych gmin zgodnie z pkt I załącznika nr 3 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 badań pogłębionych możliwych do przeprowadzenia w ramach umowy określa **pkt II załącznik nr 3**.
- § 3. 1.** Przedmiotem umowy jest realizacja „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026 (zwanego dalej „Programem”), obejmującego w zakresie:

1) **działań informacyjno-edukacyjnych:**

- a) przygotowanie min. 15-minutowego **filmu edukacyjnego** (edukacja realizowana on-line) adresowanego, do rodziców/opiekunów prawnych uczniów klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opracowanie merytoryczne filmu przez eksperta w zakresie okulistyki (lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci),
 - przedstawienie informacji na temat rodzajów wad wzroku, czynników ryzyka ich występowania, objawów, diagnozowania oraz leczenia, a także profilaktyki, w tym zasad dotyczących higieny wzroku. Poinformowanie odbiorców filmu o zasadach prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci, tak aby mogli przekazać podopiecznym informacje o właściwych zachowaniach dotyczących higieny wzroku, zasad korzystania z urządzeń takich jak telefon czy tablet, spędzania wolnego czasu, prawidłowego żywienia, zgłaszania ewentualnych problemów ze wzrokiem oraz uzasadnienia dla prowadzonych badań przesiewowych,
 - przekazanie informacji odnośnie realizacji Programu,
 - opublikowanie filmu na stronie internetowej Wykonawcy Programu, nie później niż 2 miesiące po podpisaniu umowy,
 - opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej uczestniczących w edukacji realizowanej on-line (formularz ankiety przed i po edukacji),
 - ocenę poziomu wiedzy uczestników Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po edukacji realizowanej on-line,
 - warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w edukacji realizowanej on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w edukacji, zobowiązana jest do wypełnienia post-testu,
 - prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej,
- b) **opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów** prawnych uczniów klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania/ zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego oraz **nauczycieli** klas I szkół podstawowych z powiatu poznańskiego.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opracowanie ulotek przez eksperta, o którym mowa w pkt 1 lit. a tiret pierwsze, uwzględniające zagadnienia wskazane w pkt 1 lit. a tiret drugie,
- wydruk ulotek w kolorze, min. 2 strony, format A5, nakład min. 3 000 sztuk,
- dystrybucja ulotek w szkołach podstawowych na terenie powiatu poznańskiego,

- udostępnienie ulotki w wersji elektronicznej poprzez zamieszczenia jej na stronie internetowej Wykonawcy Programu;

c) **opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych adresowanych do uczniów** klas I szkół podstawowych (będą one wykorzystywane przez rodziców/opiekunów prawnych podczas tematycznych rozmów z dziećmi lub przez nauczycieli podczas zajęć szkolnych dotyczących zachowań prozdrowotnych).

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opracowanie ulotek dostosowanych do wieku i percepcji dzieci przez eksperta, o którym mowa w pkt 1 lit. a tiret pierwsze,
- przedstawienie zasad dotyczących higieny wzroku z wykorzystaniem ikonografii,
- wydruk w kolorze, min. 2 strony, format A5, nakład min. 3 000 sztuk,
- dystrybucję ulotek poprzez przekazanie ich do szkół podstawowych z powiatu poznańskiego,
- udostępnienie ulotki w wersji elektronicznej poprzez zamieszczenie jej na stronie internetowej Wykonawcy Programu.

2) działań diagnostycznych:

- 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 5 godzin dziennie,
- b) w przypadku realizacji badań przesiewowych na terenie szkoły podstawowej należy uzyskać zgodę dyrektora placówki na ich przeprowadzenie,
- c) **przeprowadzenie badań przesiewowych u uczniów z klas I szkół podstawowych**, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (**I etap Programu**), przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki/lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki /optometrystę, którzy posiadają m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu wad wzroku u dzieci, z zastrzeżeniem, że optometrysta winien spełniać warunki określone w art. 2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972 ze zm.).
Badania, o których mowa w zdaniu pierwszym obejmują:
 - badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży,
 - ocenę położenia gałek ocznych (cover i uncover test),
 - ocenę widzenia barw,
- d) **poinformowanie** rodziców/opiekunów prawnych dzieci o wynikach przeprowadzonych badań przesiewowych oraz w przypadku:
 - wyniku prawidłowego przekazanie zaleceń dotyczących dalszych działań profilaktycznych w przyszłości (po przekazaniu informacji i zaleceń dziecko kończy swój udział w Programie),
 - wyniku nieprawidłowego przekazanie informacji o zakwalifikowaniu dziecka do II etapu Programu, w tym o szczegółach dotyczących dalszych działań diagnostycznych realizowanych w ramach Programu,
- e) ustalenie z rodzicem/opiekunem prawnych dziecka terminu i miejsca wykonania badań pogłębionych (Wykonawca skontaktuje się z rodzicem/opiekunem prawnym telefonicznie lub poprzez pocztę elektroniczną);

- f) przeprowadzenie **badania w ramach diagnostyki pogłębionej (II etap Programu), u uczniów** ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w badaniach przesiewowych zrealizowanych w I etapie Programu, przez lekarza, specjalistę w dziedzinie okulistyki posiadającego m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci obejmujących:
 - badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena,
 - badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji),
 - badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej,
 - badanie dna oka,
 - badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności),
 - g) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych o wynikach badań przeprowadzonych w II etapie Programu, w przypadku wykrycia u dziecka wad/y wzroku poinformowanie o zaleceniach odnośnie dalszego postępowania w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ (w tym m.in. o możliwości uzyskania dofinansowania z NFZ do zakupu okularów). Dziecko kończy swój udział w Programie.
 - h) w przypadku braku zgłoszenia na badania, o których mowa w pkt. 2 lit. f, w ustalonym miejscu i terminie, Wykonawca Programu umożliwi ich realizację w innym terminie,
 - i) w sytuacji dwukrotnego braku zgłoszenia się rodzica/opiekuna prawnego z dzieckiem na badanie realizowane w II etapie Programu, Wykonawca prześle pocztą zalecenia dotyczące dalszego postępowania, poza Programem, na wskazany przez rodzica/opiekuna prawnego adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (po wskazaniu przez rodzica preferowanej formy kontaktu). Po przekazaniu informacji i zaleceń dziecko kończy swój udział w Programie.
 - j) w przypadku braku możliwości realizacji badań, o których mowa w pkt. 2 lit. f, u większej niż zakładano liczby dzieci, ze względu na określony limit, rodzice/opiekunowie prawni dziecka zostaną poinformowani o konieczności realizacji dalszej diagnostyki poza Programem;
- 3) **opracowanie druku zgody rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie** obejmującego wyrażenie zgody na:
- a) wykonanie badań przesiewowych i pogłębionych,
 - b) udostępnienie danych osobowych,
 - c) udostępnienie danych teleadresowych rodzica/opiekuna prawnego (nr telefonu, adres korespondencyjny/adres e-mail);
- 4) **przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu** wśród odbiorców Programu na podstawie załącznika nr 1 i 2 Programu;
- 5) **ocena poziomu satysfakcji z realizacji Programu** na podstawie ankiet, o których mowa w pkt. 4, przeprowadzonych wśród odbiorców Programu;
- 6) wymagane do opracowania druki oświadczeń, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt. 1 lit. A i zgody, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt. 3 mogą stanowić jeden dokument;
- 7) **przyjmowania zgłoszeń** od rodziców/opiekunów prawnych Programu **o rezygnacji z udziału dziecka w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji;

2. Wykonawca jest zobowiązany do:

- 1) **przeprowadzenia na min. 14 dni przed rozpoczęciem działań informacyjno-edukacyjnych i diagnostycznych, kampanii informacyjno-promocyjnej na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego** dotyczącej realizacji Programu tj.: miejscu, terminie i czasie, w formie plakatów (nakład min. 200 sztuk), udostępnienia informacji na stronach internetowych, w mediach (radio, telewizja, prasa), mediach społecznościowych, informacji przekazanych do urzędów gmin, przychodni lekarskich oraz szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego (z uwzględnieniem informacji przekazanych do rodziców/opiekunów prawnych poprzez dziennik elektroniczny) itp. **Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego” oraz logo Powiatu Poznańskiego;**
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi, poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zasadami etyki zawodowej;
- 3) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.);
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 5) 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. z 2016 r. nr 119, ze zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
- 6) zapewnienia przez cały czas realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do jej wykonania (należy również dostosować liczbę personelu medycznego do skali realizacji Programu, w tym liczby uczniów, u których planuje się realizację badań przesiewowych i pogłębionych),
 - b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu;
- 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 2025 r. poz. 450 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 2025 r. poz. 272) 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) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411 ze zm.), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 cytowanej ustawy;
- 9) zbierania danych osób: imię i nazwisko dziecka, numer PESEL, rok urodzenia, wiek, miejscowość zameldowania/zamieszkania, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, adres do korespondencji/adres poczty elektronicznej, nr telefonu do kontaktu, informacje o świadczeniach, z których skorzystało dziecko w ramach Programu, wynik badań, datę wyrażenia zgody przez rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w Programie, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka i jego rodzica/opiekuna prawnego oraz udostępnienie danych do kontaktu (np. numer telefonu, adres korespondencyjny/adres e-mail), datę zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie);
- 10) **informowania o zaangażowaniu do realizacji Programu dodatkowego personelu wraz z podaniem informacji dotyczących tych osób** oraz stosownymi oświadczeniami według **załącznika nr 15** do umowy;
- 11) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań** z realizacji Programu na wskazany przez Zamawiającego adres poczty elektronicznej w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca informacji:
- a) określonych w **załączniku nr 12** do umowy dotyczących:
- liczby osób, które uczestniczyły w edukacji realizowanej on-line, w tym rodziców/opiekunów prawnych uczniów klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego,
 - liczby dzieci zgłoszonych do udziału w Programie przez rodziców/opiekunów prawnych, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
 - liczby dzieci, u których zostały wykonane badania przesiewowe, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
 - liczby dzieci zakwalifikowanych do udziału w II etapie Programu,
 - liczby dzieci, które nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów,
 - liczby dzieci, które wzięły udział w badaniach realizowanych w etapie pogłębionej diagnostyki, z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania dziecka,
 - liczby dzieci zakwalifikowanych do etapu pogłębionej diagnostyki, które nie zgłosiły się na badania realizowane w II etapie Programu, wraz ze wskazaniem powodów,
 - liczby dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni zrezygnowali z udziału ich podopiecznego w Programie,
 - liczby dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku,
 - liczby i rodzaju wad wzroku wykrytych w ramach Programu,
 - liczby dzieci, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki/lечения poza Programem;
- b) dotyczących oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez uczestników Programu;

- 12) bieżącej współpracy w zakresie realizacji Programu z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu;
 - 13) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszystkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji Programu;
 - 14) koordynowania realizacji Programu przez Wyznaczoną osobę.
3. Program, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest wykonać w zakresie:
- 1) **badzeń przesiewowych (I etap Programu):** gabinet pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w szkołach podstawowych lub inne pomieszczenia umożliwiające poprawne wykonanie przesiewowych badań wzroku na terenie 17 gmin powiatu poznańskiego (min. jedno pomieszczenie w danej gminie). Dodatkowo, w uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się możliwość realizacji badań przesiewowych w poradni okulistycznej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terenie Poznania i powiatu poznańskiego, w której realizowany jest etap badań pogłębionych, po ustaleniu szczegółów przez rodziców/opiekunów prawnych dzieci uprawnionych z Wykonawcą Programu (np. dla dzieci zameldowanych lub mieszkających na terenie powiatu poznańskiego, ale realizujących obowiązek szkolny poza powiatem poznańskim).
 - 2) **badzeń pogłębionych (II etap Programu):** poradnia okulistyczna podmiotu wykonującego działalność leczniczą zlokalizowana na terenie Poznania oraz poradnia okulistyczna podmiotu wykonującego działalność leczniczą zlokalizowana na terenie powiatu poznańskiego,
4. Miejsca, o których mowa w ust. 3 winny być oznaczone jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
5. Program będzie realizowany w okresie od **dnia podpisania umowy do dnia 31 sierpnia 2026 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.
6. Harmonogram realizacji zadania ustalony przez *Wykonawcę* zostanie dostarczony *Zamawiającemu* w terminie ustalonym z *Zamawiającym*. Ewentualną aktualizację harmonogramu *Wykonawca* bez zbędnej zwłoki prześle *Zamawiającemu*.
7. Harmonogram, o którym mowa w ust. 6 winien uwzględniać termin i miejsce realizacji badań przesiewowych w poszczególnych gminach oraz termin i miejsce realizacji badań pogłębionych. Harmonogram winien również uwzględnić czas niezbędny dla przeprowadzenia kampanii informacyjno-promocyjnej (m.in. 14 dni przed rozpoczęciem działań informacyjno-edukacyjnych i diagnostycznych).
8. W sytuacji, gdy w terminie i miejscu ustalonym z rodzicem/opiekunem prawnych dziecka zgłoszonego do Programu nie zostanie wykonane badanie przesiewowe/pogłębione, 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 rodzic/opiekun prawny dziecka zrezygnuje z jego udziału w dalszej części Programu, rezygnacja winna zostać złożona w formie pisemnej wraz ze wskazaniem przyczyny. W przypadku nie złożenia rezygnacji w formie określonej w zdaniu pierwszym Wykonawca sporządzi notatkę

w przedmiotowym zakresie (np. gdy uzyska informację od rodzica/opiekuna prawnego telefonicznie). Ww. dokument zostanie dołączony do dokumentacji medycznej dziecka.

10. Wykonawca realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: „Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Poznańskiego” oraz logo Powiatu Poznańskiego;
11. O udziale w Programie w poszczególnych gminach **decyduje kolejność zgłoszeń**. Maksymalną liczbę osób objętych badaniami przesiewowymi w ramach niniejszego Programu w każdej z 17 gmin powiatu poznańskiego określa **pkt. I załącznik nr 3** do umowy.
12. 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 u jednej osoby **badan przesiewowych** obejmujących wykonanie badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży, ocenę położenia gałek ocznych (cover i uncover test), ocenę widzenia barw, wynosi **zł brutto**,

2. Całkowity koszt brutto wykonania **badan pogłębionych** obejmujących wykonanie: badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji), badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej, badanie dna oka, badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności), wynosi **zł brutto**.

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

- 1) realizacji kampanii promocyjno-informacyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach),
- 2) opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych,
- 3) opracowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu),
- 4) administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji),

wyniosą **zł brutto**.

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

- 1) **dotacje celową w 2025 r.** - w kwocie (słownie:.....) płatną w terminie do **14 dni od dnia podpisania niniejszej umowy**,
- 2) **dotacje celową w 2026 r.** - w kwocie (słownie:.....) płatną w terminie do **15 stycznia 2026 r.**

5. Sposób kalkulacji dotacji określa **załącznik nr 4** do niniejszej umowy.

6. Za dzień przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.

7. Dotację, o której mowa w ust. 4 pkt 1, *Wykonawca* zobowiązuje się wykorzystać w terminie **od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2025 r.**
8. Dotację, o której mowa w ust. 4 pkt 2, *Wykonawca* zobowiązuje się wykorzystać w terminie **od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 sierpnia 2026 r.**
9. *Wykonawca* oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 4 rachunku bankowego, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do czasu zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
10. Zgodnie z art. 116 ust. 1 pkt. 7 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450) *Wykonawca* przedłoży *Zamawiającemu*, **rozliczenie dotacji** według wzoru określonego **w załączniku 5** oraz sprawozdanie merytoryczne w terminie do dnia:
 - 1) **15 stycznia 2025 r.** z realizacji Programu w okresie **od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2025 r.;**
 - 2) **15 września 2026 r.** z realizacji Programu w okresie **od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 sierpnia 2026 r.**
11. **Sprawozdanie merytoryczne**, o którym mowa w ust. 10 winno zostać 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). **Winno ono zawierać:**
 - 1) wykaz uczestników Programu: inicjały imienia i nazwiska dziecka, rok urodzenia, wiek, płeć, miejscowość i gmina zameldowania/zamieszkania, data i miejsce wykonania badania przesiewowego oraz pogłębionego (*jeśli dotyczy*), z podziałem na gminy, **zgodnie z załącznikiem nr 6** – w wersji elektronicznej plik Excel,
 - 2) sprawozdanie z realizacji Programu, **zgodnie z załącznikiem nr 7** (w wersji elektronicznej plik Excel),
 - 3) informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej realizowanej on-line na podstawie przeprowadzonych ankiet przed i po edukacji (informacja powinna uwzględniać liczbę udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania, analizę porównawczą w tym zakresie oraz wskazanie odsetka odbiorców edukacji, u których uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy - w wersji elektronicznej plik Word),
 - 4) informację dotyczącą oceny poziomu satysfakcji z realizacji Programu, na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz nauczycieli (informacja powinna uwzględniać liczbę udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania oraz uwagi zgłaszane przez uczestników Programu - w wersji elektronicznej plik Word),
 - 5) potwierdzone za zgodność z oryginałem (obejmuje: klauzulę „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczęcią firmową) dwustronne kopie faktur, rachunków lub innych dowodów księgowych potwierdzających poniesione przez *Wykonawcę* wydatki związane z realizacją niniejszej umowy wraz

z udokumentowaniem zapłaty. Dokumenty określone w zdaniu pierwszym powinny zawierać opis zgodnie z **załącznikiem nr 8** do niniejszej umowy;

- 6) zestawienie (w wersji elektronicznej - plik Excel) dokumentów księgowych z podziałem na poszczególne kategorie kosztów, **zgodnie z załącznikiem nr 9** do niniejszej umowy;
- 7) 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 6;
- 8) oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego według wzoru określonego **w załączniku nr 10** do niniejszej umowy;
- 9) oświadczenie Wykonawcy dotyczące rozliczenia wydatku z otrzymanej dotacji według wzoru określonego **w załączniku nr 11** do niniejszej umowy;
- 10) dokument potwierdzający zwrot niewykorzystanej dotacji na rachunek bankowy wskazany w ust. 13 (*jeśli dotyczy*),
- 11) informacja o problemach, które wystąpiły podczas realizacji Programu (*jeśli dotyczy*).
12. Jeżeli dany wydatek finansowany z dotacji, o której mowa w ust. 4 Umowy wykazany w sprawozdaniu końcowym z realizacji Programu nie jest równy odpowiedniemu kosztowi określone w ofercie, **wyłącznie w zakresie kosztów pośrednich**, uznaje się go za zgodny z Umową wtedy, gdy nie nastąpiło zwiększenie tego wydatku o więcej niż 15%. Jednocześnie suma kosztów pośrednich nie może być większa niż wartość określona w ust. 3
13. Wykonawca zwróci na rachunek bankowy Zamawiającego nr **77 1030 1247 0000 0000 3491 6241** niewykorzystaną kwotę dotacji, o której mowa:
 - 1) w ust. 4 pkt 1 w terminie do dnia **15 stycznia 2026 r.**,
 - 2) w ust. 4 pkt 2 w terminie do dnia **15 września 2026 r.**
14. W przypadku zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji po terminach określonym w ust. 13, Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia odsetek w wysokości jak dla zaległości podatkowych liczonych od następnego dnia po upływie terminu.
15. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić wyodrębnioną dokumentację finansowo-księgową środków finansowych otrzymanych na realizację niniejszej umowy, w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
16. 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 sierpnia 2031 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. 16.

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 2025 r. poz. 450 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. z 2016 r. nr 119, ze zm.) 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 rodzicom/opiekunom prawnym dzieci uczestniczących w Programie informacji o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącej **załącznik nr 13** do niniejszej umowy. *Wykonawca* pobiera od rodzicom/opiekunom prawnym dzieci biorących udział w Programie potwierdzenia o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym *Zamawiającego* i przechowuje je przez okres wskazany w § 4 ust. 15.

4. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony Wykonawcy, określonego **w załączniku nr 14** 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 10** do niniejszej umowy, zgodnie z § 4 ust. 11 pkt. 8 umowy.

Rozdział III

Przepisy końcowe

§ 8. Zamawiającemu przysługuje prawo żądania zapłaty kar umownych od Wykonawcy:

- 1) w przypadku odstąpienia od Umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od Wykonawcy - w wysokości 10% kwoty dotacji, określonej w § 4 ust. 4,
- 2) w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego, iż Wykonawca realizuje Program przez osoby inne niż wskazane pisemnie Zamawiającemu w wysokości **500,00 zł** za każde stwierdzone naruszenie,
- 3) w przypadku nie przedłożenia w terminie, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 11 sprawozdania miesięcznego z realizacji Programu w wysokości **50,00 zł** za każdy dzień zwłoki w złożeniu sprawozdania.

§ 9. Jeżeli wartość szkody przewyższy wartość należnych kar umownych, Zamawiający będzie mógł dochodzić od Wykonawcy należności do wysokości poniesionej szkody.

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

§ 11. 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.

§ 12. W przypadku gdy Wykonawca rażąco naruszy istotne postanowienia umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę w formie pisemnej pod rygorem nieważności do usunięcia tego rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy w terminie 14 dni od doręczenia tego wezwania, zamieszczając w treści wezwania szczegółowy opis rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy, którego usunięcia domaga się od Wykonawcy. Jeżeli Wykonawca w terminie 14 dni od otrzymania tego wezwania nie usunie rażącego naruszenia istotnego postanowienia umowy opisanego w wezwaniu, wówczas Zamawiający może odstąpić od umowy, składając Wykonawcy oświadczenie o odstąpieniu od umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają:

- a) ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.),
- b) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 ze zm.),
- c) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.).

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

§ 15. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla *Zamawiającego* i jeden dla *Wykonawcy*./ Umowę sporządzono i podpisano w wersji elektronicznej kwalifikowanymi podpisów elektronicznych².

§ 16. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez ostatnią ze Stron umowy³.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

.....

² Niewłaściwe skreślić.

³ Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej.

Maksymalna liczba osób objętych „Programem polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 2 ust. 2 i 4 umowy)

I.	Maksymalna liczba osób objętych Programem w zakresie badań przesiewowych (n)	
Lp.	w tym w poszczególnych gminach:	
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	
II.	Maksymalna liczba osób objętych Programem w zakresie badań pogłębionych (n x 0,3)	

**Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację
„Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci
z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 4 ust. 5 umowy)**

Kalkulacja łącznej wysokości dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację Programu		I. łączna kalkulacja dotacji w latach 2025-2026 (nie więcej niż 240 000,00 zł)	II. Kalkulacja dotacji w poszczególnych latach:	
			2025 r. (nie więcej niż 80 000,00 zł)	2026 r. (nie więcej niż 160 000,00 zł)
1.	Jednostkowy koszt brutto badań przesiewowych (I etap Programu) obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży, ocenę położenia gałek ocznych (cover i uncover test), ocenę widzenia barw (p)			
2.	Jednostkowy koszt brutto badań pogłębianych (II etap Programu) obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji), badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej, badanie dna oka, badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności) (b)			
3.	Planowana liczba osób uczestniczących w badaniach przesiewowych (I etap Programu) (n)			
4.	Całkowity koszty brutto kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach), działań informacyjno-edukacyjnych (film edukacyjny, ulotki dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli oraz ulotki dla dzieci) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) – w ramach Programu nie więcej niż 40 000, 00 zł (e)			
6.	łączna wysokość środków finansowych przekazanych na realizację Programu W= (p x n) + (b x n x 0,3) + e			

**Rozliczenie dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację
„Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci
z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 4 ust. 10 umowy)**

Lp.	Za okres sprawozdawczy:.....*	
1.	Jednostkowy koszt brutto badań przesiewowych (I etap Programu) obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży, ocenę położenia gałek ocznych (cover i uncover test), ocenę widzenia barw (p) (zgodnie z § 4 ust. 1 umowy)	
2.	Liczba osób, u których wykonano badania przesiewowe (n₁)	
3.	Jednostkowy koszt brutto badań pogłębionych (II etap Programu) obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji), badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej, badanie dna oka, badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności (b)) (zgodnie z § 4 ust. 2 umowy)	
4.	Liczba osób, u których wykonano badania pogłębione (n₂)	
5.	Całkowity koszty brutto kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach), działań informacyjno-edukacyjnych (film edukacyjny, ulotki dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli oraz ulotki dla dzieci) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) (e)	
6.	Całkowity koszt realizacji Programu w okresie sprawozdawczym (pkt 1 x pkt 2) + (pkt 3 x pkt 4) + pkt 5	
7.	Wysokość dotacji przekazanej na realizację Programu w okresie sprawozdawczym (kwota określona w § 4 ust. 4 pkt 1 lub 2)	
8.	Niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu (pkt 7 – pkt 6)	

*należy wskazać odpowiednio okres sprawozdawczy za, który składane jest rozliczenie: od dnia podpisania umowy – 31.12.2025 r. lub 01.01.2026 r. - 31.08.2026 r.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

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

**Wykaz osób uczestniczących w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu
wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 4 ust. 11 pkt 1 umowy)**

Za okres sprawozdawczy: *

Lp.	Inicjały imienia i nazwiska dziecka	Rok urodzenia	Wiek	Płeć	Miejscowość zameldowania/ zamieszkania	Gmina zameldowania/ zamieszkania	Data wykonania badania przesiewowego	Miejsce wykonania badania przesiewowego	Data wykonania badania pogłębionego (jeśli dotyczy)	Miejsce wykonania badania pogłębionego (jeśli dotyczy)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

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

*należy wskazać okres sprawozdawczy: od dnia podpisania umowy – 31.12.2025 r. lub 01.01.2026 r. - 31.08.2026 r.

Sprawozdanie z realizacji
„Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 4 ust. 11 pkt 2 umowy)

Za okres sprawozdawczy:¹⁾

1) należy wskazać okres sprawozdawczy: od dnia podpisania umowy – 31.12.2025 r. lub 01.01.2026 r. - 31.08.2026 r.

Cześć A (informacje z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania)

Gmina ²⁾	Liczba dzieci zgłoszonych do Programu	Liczba dzieci, u których zostały wykonane badania przesiewowe	Liczba dzieci zakwalifikowanych do udziału w II etapie Programu	Liczba dzieci, u których wykonano badania pogłębione	Liczba dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
Razem					

2) gmina zameldowania/zamieszkania

Cześć B (informacje bez podziału na gminę zameldowania/zamieszkania)

Liczba dzieci, które nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów		Liczba dzieci zakwalifikowanych do etapu pogłębionej diagnostyki, które nie zgłosiły się na badania realizowane w II etapie Programu, wraz ze wskazaniem powodów		Liczba dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni zrezygnowali z ich udziału w Programie	Liczba osób, które zapoznały się z filmem edukacyjnych	Liczba dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku	Liczba dzieci, które skierowano do dalszej diagnostyki/ leczenia
Powód	Liczba osób	Powód	Liczba osób	[11]	[12]	[13]	[14]
[7]	[8]	[9]	[10]				
Razem							

Cześć C Informacja dotycząca liczby i rodzaju wykrytych wad wzroku

Rodzaj wykrytej wady wzroku	Liczba
[15]	[16]

.....
(pieczęć Wykonawcy)

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

do umowy z dnia

Opis dokumentu księgowego
(§ 4 ust. 11 pkt 5 umowy)

Dokument księgowy o nr dot. realizacji w roku szkolnym 2025/2026 „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego**” w związku z umową Nr z dnia..... zawartą pomiędzy Powiatem Poznańskim a

Dotyczy zakupy towaru/usługi z przeznaczeniem na:

Nazwa kosztu	
--------------	-------

Sposób finansowania:

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

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

Zapłacono gotówką/przelewem ¹⁾ w dniu

.....
 pieczęćka firmowa

**Zestawienie dokumentów księgowych, w poszczególnych kategoriach kosztów
(§ 4 ust. 11 pkt 6 umowy)**

Za okres sprawozdawczy:*

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
Koszty wykonania badań przesiewowych**:							
Koszty wykonania badania pogłębionych**:							
Koszt opracowania i udostępnienia filmu edukacyjnego (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu)**:							
Koszty opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych**:							
Koszty kampanii promocyjno-informacyjnej**:							
Koszty brutto administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, eksploatacyjne), koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji**:							
RAZEM KWOTA WYDATKÓW ZE ŚRODKÓW POCHODZĄCYCH Z DOTACJI							

*należy wskazać okres sprawozdawczy: od dnia podpisania umowy – 31.12.2025 r. lub 01.01.2026 r. - 31.08.2026 r.; **W miarę potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych wierszy.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

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

Załącznik 10
do umowy z dnia

.....
miejscowość data

**Oświadczenie wykonawcy dotyczące obowiązku informacyjnego
(§ 4 ust. 11 pkt 8 umowy)**

Oświadczam, że wobec osób, o którym mowa w § 7 ust. 3 i 4 umowy o realizacji „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wady wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego**” w roku szkolnym 2025/2026 został spełniony obowiązek informacyjny Zamawiającego wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. nr 119, ze zm.)

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia

.....
data

(§ 4 ust. 11 pkt 9 umowy)

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis i pieczęć imienna składającego oświadczenia

**Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego”
w roku szkolnym 2025/2026
(§ 3 ust. 2 pkt 11 umowy)**

Rok	
Miesiąc	

Cześć A (informacje z podziałem na gminę zameldowania/zamieszkania)

Gmina¹⁾	Liczba dzieci zgłoszonych do Programu	Liczba dzieci u których zostały wykonane badania przesiewowe	Liczba dzieci zakwalifikowanych do udziału w II etapie Programu	Liczba dzieci, u których wykonano badania pogłębione	Liczba dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
Razem					

1) gmina zameldowania/zamieszkania

Cześć B (informacje bez podziału na gminę zameldowania/zamieszkania)

Liczba dzieci które nie zostały objęte badaniami przesiewowymi w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów		Liczba dzieci zakwalifikowanych do etapu pogłębionej diagnostyki, które nie zgłosiły się na badania realizowane w II etapie Programu, wraz ze wskazaniem powodów		Liczba dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni zrezygnowali z ich udziału w Programie	Liczba osób, które zapoznały się z filmem edukacyjnych	Liczba dzieci, u których wykryto wadę/wady wzroku	Liczba dzieci, które skierowano do dalszej diagnostyki/ leczenia
Powód	Liczba osób	Powód	Liczba osób	[11]	[12]	[13]	[14]
[7]	[8]	[9]	[10]				
Razem							

Cześć C Informacja dotycząca liczby i rodzaju wykrytych wad wzroku

Rodzaj wykrytej wady wzroku	Liczba
[15]	[16]

.....
(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/Pana danych osobowych jest Starosta Poznański z siedzibą przy ulicy Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@powiat.poznan.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu, ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. **Pani/Pana dane oraz dane dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO** w związku z realizacją „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026, 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/Pan, 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/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 dziecka w „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026. 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 lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe w Poznaniu ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań.
3. Pana/Pani dane osobowe zostały udostępnione przez wykonawcę umowy dotyczącej realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026, jako niezbędne do jej realizacji. 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. **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.

.....
miejscowość

.....
data

**Zgłoszenie dodatkowego personelu do udziału w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026
(§ 3 ust. 2 pkt 10 umowy)**

Na podstawie § 3 ust. 2 pkt 10 umowy ws. realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026 zgłaszam do udziału w ww. Programie **dodatkowy personel**, który odpowiedzialny będzie za:

- 1) wykonanie badań przesiewowych** (osoba posiadająca m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu wad wzroku u dzieci - lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki/lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie okulistyki/optometrysta, z zastrzeżeniem, że optometrysta winien spełniać warunki określone w art. 2 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych)*:

Lp.	Imię i nazwisko	Specjalizacja (jeśli dotyczy)	Nr prawa wykonywania zawodu/ Identyfikator w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego	Doświadczenie w diagnozowaniu wad wzroku u dzieci
1.				
2.				

- 2) wykonanie badania na etapie pogłębionym w poradni okulistycznej oraz wydanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania** (lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci)*:

Lp.	Imię i nazwisko	Specjalizacja	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci
1.				
2.				

- 3) opracowanie filmu edukacyjnego i ulotek edukacyjnych** (ekspert w zakresie okulistyki - lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki posiadający m.in. 2-letnie doświadczenie w diagnozowaniu, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci)*:

Lp.	Imię i nazwisko	Specjalizacja	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie w diagnostyce, różnicowaniu i leczeniu wad wzroku u dzieci
1.				
2.				

5) realizację działań administracyjno-organizacyjnych i innych*:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe	Zadania realizowane w ramach Programu
1.				
2.				

Uwaga! Jeżeli dany punkt nie dotyczy lub ma wartość zerową należy wpisać odpowiednio „nie dotyczy” lub „0”. W miarę potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych wierszy.

Jednocześnie oświadczam, iż osoby wskazane powyżej spełniają wymogi kadrowe, wymagane od świadczeniodawców, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do przedmiotu przedmiotowej umowy oraz „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026.

Oświadczam, że żadna z ww. osób zaangażowanych w realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w roku szkolnym 2025/2026, nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, nie została skazana prawomocnym wyrokiem za takie przestępstwo oraz nie jest prowadzone przeciwko niej postępowanie karne.

Wobec wskazanych powyżej osób został zrealizowany obowiązek informacyjny Zamawiającego, o którym mowa w § 7 ust. 4 umowy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej)

.....
pieczęć