

U M O W A NR

o realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)

zawarta w Poznaniu dnia¹

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 2025 r. poz. 1461 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 § 3 niniejszej umowy. Formularz ofertowy (**załącznik nr 1** do niniejszej umowy) stanowi integralną część umowy.

2 Odpowiedzialność za poprawność realizacji Programu oraz przestrzeganie postanowień niniejszej umowy ponosi w całości Wykonawca.

§ 2. 1. „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż) w zakresie działań diagnostycznych (przesiewu oportunistycznego): adresowany jest do mężczyzn z grup wysokiego ryzyka raka gruczołu krokowego (RGK) tj. mężczyzn w wieku:

- a) 50-69 lat bez dodatkowych czynników ryzyka,
- b) 45-49 lat z rodzinną historią raka gruczołu krokowego,
- c) 40-49 lat z potwierdzonym nosicielstwem mutacji genów BRCA1/2.

¹ Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej.

Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w poszczególnych interwencjach określono poniżej:

1) Lekarska wizyta kwalifikująca z edukacją zdrowotną:

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

- a) miejsce zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (zgodnie ze złożonym oświadczeniem, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- b) zgłoszenie udziału w Programie u Wykonawcy Programu (ze względu na ograniczoną liczbę osób możliwych do przebadania w ramach Programu oraz założenia Programu, Wykonawca potwierdzi przyjęcie zgłoszenia),
- c) wyrażenie zgody na udział w Programie (druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu),
- d) wiek (zgodnie ze złożonym oświadczeniem, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu, przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia) i płeć,
- e) rodzinna historia raka gruczołu krokowego - dla mężczyzn w wieku 45-49 lat (weryfikacja zgodnie z wytycznymi Wykonawcy Programu),
- f) potwierdzone nosicielstwo mutacji genów BRCA1/2 - dla mężczyzn w wieku 40-49 lat (weryfikacja zgodnie z wytycznymi Wykonawcy Programu);

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

2) Pomiar stężenia PSA:

A) kryteria włączenia:

- a) spełnienie kryteriów dla lekarskiej wizyty kwalifikującej,
- b) uzyskanie wyniku wskazującego na wysoki poziom wiedzy z zakresu profilaktyki RGK w edukacyjnym etapie Programu (na podstawie wykonanego pre-testu i post-testu wiedzy, wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie ponad 75% prawidłowych odpowiedzi w teście zawierającym m.in. 6 pytań jednokrotnego wyboru),
- c) wyrażenie zgody na wykonanie badania tj. oznaczenia stężenia PSA (druk zgody zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

B) kryterium wyłączenia:

- a) brak kwalifikacji do wykonania badania w ramach Programu podczas wizyty kwalifikującej,
- b) wykonane, ze środków publicznych, badanie PSA w okresie 1 roku przed zgłoszeniem się do Programu (na podstawie pisemnego oświadczenia, druk oświadczenia zostanie opracowany przez Wykonawcę Programu).

3) Lekarska wizyta kontrolna (konsultacja lekarska):

A) kryteria włączenia - udział w badaniu przesiewowym wykonanym w ramach Programu.

B) kryterium wyłączenia – brak.

2. „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż) w zakresie działań edukacyjnych obejmujących:

- 1) opracowanie i udostępnienie na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego oraz opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucje ulotek edukacyjnych adresowany jest do populacji ogólnej (kryterium wyłączenia – brak).
- 2) realizację indywidualnej edukacji zdrowotnej podczas lekarskiej wizyty kwalifikującej adresowanej do populacji wskazanej w ust. 1.

3. **Maksymalną liczbę osób uczestniczących w określonych interwencjach możliwych do przeprowadzenia w ramach umowy**, dla osób z poszczególnych gmin określa **załącznik nr 2** do niniejszej umowy. W przypadku niewykonania interwencji u osób z poszczególnych gmin, zgodnie z załącznikiem nr 2, z powodu braku zgłoszeń osób spełniających kryteria kwalifikujące do udziału w Programie, *Wykonawca* zobowiązuje się odpowiednio zwiększyć ich liczbę w innych gminach.
4. *Wykonawca* niezwłocznie zawiadamia *Zamawiającego* w formie pisemnej o zmianach liczby interwencji o których mowa w ust. 3.

§ 3. 1. Przedmiotem umowy jest realizacja „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim**” w 2026 r. (pilotaż) (zwany dalej „*Programem*”), obejmującego w zakresie:

1) edukacji zdrowotnej:

- a) opracowanie i udostępnienie na stronie internetowej *Wykonawcy* Programu **filmu edukacyjnego** wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy (edukacja on-line),
- b) opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucję **ulotek edukacyjnych** (nakład min. 500 sztuk). Zakłada się dystrybucję ulotek wśród uczestników Programu oraz ich przekazanie do miejsc użyteczności publicznej na terenie gmin powiatu poznańskiego (np. do urzędów gmin, przychodni lekarskich);
- c) przeprowadzenie podczas lekarskiej wizyty kwalifikującej **indywidualnej edukacji zdrowotnej**.

W edukacji zdrowotnej należy w szczególności uwzględnić, co następuje:

- działania edukacyjne, prowadzone prostym i zrozumiałym językiem dla adresatów, nakierowane na podniesienie poziomu wiedzy populacji docelowej na temat:
 - raka gruczołu krokowego, w tym: etiologii, skutków choroby, czynników zwiększających ryzyko jej wystąpienia, objawów choroby, epidemiologii, badań diagnostycznych, metod leczenia, a także roli urologa i onkologa w RGK,
 - ryzyka zdrowotnego i działań profilaktycznych dot. RGK, w tym:
 - czynników mogących wpływać na poziom PSA np. infekcje, zabiegi, ejakulacja, urazy,
 - dostępnych badań przesiewowych - sposobów przygotowania, przebiegu oraz postępowania po badaniu, potencjalnych korzyściach związanych z realizacją okresowych badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA,
 - szkód wynikających z realizacji badań przesiewowych z wykorzystaniem pomiaru stężenia PSA, tj.: wysokiego ryzyka wystąpienia wyników fałszywie-pozytywnych, błędnej interpretacji wyniku - wynik testu PSA może być podwyższony z powodu powiększonej prostaty, a nie z powodu obecności raka lub może być stosunkowo niski, pomimo faktu obecności nowotworu, prawdopodobieństwa wykrycia łagodnych zmian nowotworowych w obrębie prostaty, niegenerujących ryzyka zdrowotnego, ryzyka narażenia na dodatkowe, często inwazyjne, interwencje diagnostyczne i lecznicze w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego,
 - ryzyka szkód psychologicznych i pogorszenia jakości życia na skutek uzyskania wyników fałszywie pozytywnych,
 - rozpoznawania i rozróżniania objawów chorób dróg moczowych, spowodowanych łagodnym przerostem gruczołu krokowego.
- warunkiem przystąpienia do edukacji jest wypełnienie pre-testu wiedzy. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w działaniach edukacyjnych, jest zobowiązana do wypełnienia post-testu wiedzy;

- jeśli uczestnik nie uzyskał w post-teście wyniku wskazującego na wysoki poziom wiedzy (tj. ponad 75% prawidłowych odpowiedzi), należy zapewnić mu możliwość powtórzenia uczestnictwa w części edukacyjnej, a po jej zakończeniu ponowne wypełnienie post-testu wiedzy;
- prowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej oraz opracowanie merytoryczne filmu i ulotek edukacyjnych przez personel medyczny posiadający odpowiedni zakres wiedzy i doświadczenia do przeprowadzenia działań edukacyjnych dot. RGK (pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego);
- realizując działania edukacyjne warto wykorzystać dostępne materiały edukacyjne przygotowane przez instytucje zajmujące się profilaktyką i promocją zdrowia (przy jednoczesnym uwzględnieniu praw autorskich), w tym np. Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Krajowy Rejestr Nowotworów, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH.

2) przesiewu oportunistycznego:

a) lekarską wizytę kwalifikującą (indywidualna konsultacja lekarska) wraz z edukacją zdrowotną w ramach której zakłada się:

- weryfikację przez lekarza przynależności uczestnika do grup ryzyka (lekarz potwierdza wiek, dodatkowo u mężczyzn w wieku 45-49 lat zachorowanie na nowotwór gruczołu krokowego u krewnego w pierwszym stopniu pokrewieństwa, a u mężczyzn w wieku 40-49 lat nosicielstwo mutacji genów BRCA 1/2),
- stwierdzenie przez lekarza braku przeciwwskazań do udziału w Programie,
- edukację w zakresie czynników ryzyka, przebiegu oraz profilaktyki raka gruczołu krokowego wraz z wykonaniem pre-testu oraz post-testu wiedzy,
- wyrażenie przez pacjenta świadomej zgody na wykonanie badania poprzedzonej edukacją dotyczącą bezpieczeństwa, efektywności i stosunku szkód do korzyści płynących z wykorzystanego w przesiewie pomiaru stężenia PSA,
- przekazanie pacjentowi informacji dotyczących przygotowania się do badania, w tym na temat czynników, które mogą tymczasowo podnieść/obniżyć poziom PSA, np.: intensywne ćwiczenia, współżycie seksualne/ejakulacja w ciągu ostatnich 48 godzin, obecne aktywne zakażenie układu moczowego, infekcje, zabiegi, urazy.

b) badanie przesiewowe z wykorzystaniem stężenia PSA obejmujące:

- pobranie od uczestnika Programu próbki krwi żyłnej w celu oznaczenia poziomu PSA przez osoby uprawnione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu zabiegów i czynności polegających na pobraniu od pacjenta materiału biologicznego do badań laboratoryjnych oraz osób uprawnionych do ich wykonywania (Dz. U. poz. 2788),
- oznaczenie poziomu PSA przez osoby uprawnione zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1295) (wynik jest przedstawiany, interpretowany i omawiany z pacjentem w czasie wizyty kontrolnej).

c) lekarską wizytę kontrolną (konsultacja lekarska) u każdego uczestnika Programu (niezależnie od wyniku badania przesiewowego) obejmującą:

- interpretację i omówienie przez lekarza wyniku badania przesiewowego i przekazanie uczestnikowi Programu zaleceń dotyczących dalszego postępowania,
- w przypadku uzyskania wartości stężenia PSA < 3 ng/ml – pacjent zostaje poinformowany przez lekarza o konieczności wykonywania badań kontrolnych co 1-2 lata oraz otrzymuje ulotkę

- z informacjami na ww. temat (pacjent kończą udział w Programie),
- w przypadku uzyskania wartości stężenia PSA ≥ 3 ng/ml - pacjent kierowany jest do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki poza Programem (po otrzymaniu skierowania pacjent kończy udział w Programie),
 - udzielenie przez lekarza wyczerpujących odpowiedzi na pytania świadczeniobiorcy,
 - w przypadku braku zgłoszenia uczestnika Programu, w ustalonym miejscu i terminie, na lekarską wizytę kontrolną (konsultację lekarską) realizowaną w formie stacjonarnej, Wykonawca Programu umożliwi realizację konsultacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (tzw. teleporada) oraz prześle wynik badania wraz z jego interpretacją i zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym),
 - w sytuacji braku zgłoszenia uczestnika Programu na lekarską wizytę kontrolną (konsultację lekarską) realizowaną w formie stacjonarnej oraz braku możliwości jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, wynik badania wraz z jego interpretacją i zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania, zostaną przesłane przez Wykonawcę na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres poczty elektronicznej (w zależności od wskazań uczestnika Programu określonych w formularzu zgłoszeniowym).

2. *Wykonawca* jest zobowiązany do:

- 1) prowadzenia rejestracji telefonicznej, przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach i miejscach lekarskich wizyt kwalifikujących, badań przesiewowych, lekarskich wizyt kontrolnych, we własnym zakresie poprzez udostępnienie, co najmniej 2 linii telefonicznych, minimum przez 5 dni w tygodniu po 5 godzin dziennie;
- 2) przeprowadzenie wywiadu kwalifikacyjnego podczas rejestracji telefonicznej (wstępna kwalifikacja);
- 3) **opracowania druku zgody na udział w Programie** obejmującego wyrażenie zgody na:
 - a) lekarską wizytę kwalifikującą z edukacją zdrowotną (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy),
 - b) wykonanie badania przesiewowego (pobranie krwi do badania, oznaczenie stężenia PSA w krwi żyłnej,
 - c) przeprowadzenie lekarskiej wizyty kontrolnej,
 - d) udostępnienie danych osobowych,
 - e) udostępnienie danych teleadresowych (nr telefonu oraz adresu korespondencyjnego, adresu e-mail);
- 4) **przeprowadzenia ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu** wśród odbiorców Programu na podstawie załączników do Programu;
- 5) **oceny poziomu satysfakcji z realizacji Programu** na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu, o których mowa w pkt 4;

- 6) uwzględnienia, że wymagane do opracowania druki, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 2, § 3 ust. 2 pkt 3 oraz formularz zgłoszeniowy, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c tiret sześć mogą stanowić jeden dokument,
- 7) **przyjmowanie zgłoszeń od uczestników Programu o rezygnacji z udziału w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji.
- 8) przeprowadzenia, na min. 14 dni przed rozpoczęciem działań diagnostycznych, **kampanii informacyjno-promocyjnej** na terenie 17 gmin Powiatu Poznańskiego o realizacji Programu tj.: miejscu, terminie i czasie, w formie plakatów (nakład min. 200 sztuk, format A3), udostępnienia informacji na stronach internetowych, w mediach, mediach społecznościowych, informacji przekazanych do przychodni lekarskich oraz innych miejsc użyteczności publicznej. Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść: *„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim”* w 2026 r. (pilotaż) oraz logo Powiatu Poznańskiego;
- 9) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami zawodowymi oraz zasadami etyki zawodowej;
- 10) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 11) prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 12) 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.U.E.L.119. z 4.05.2016 r. ze zm.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.);
- 13) zapewnienia przez cały czas realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy,
 - b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej posiadającej niezbędne certyfikaty i spełniającej określone normy,
 - d) sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu;
- 14) 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 2026 r. poz. 156) 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;

- 15) 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;
 - 16) zbierania danych osób: imię i nazwisko, numer PESEL, data urodzenia, wiek, miejscowość zameldowania/zamieszkania, adres do korespondencji, nr telefonu do kontaktu, informacje o świadczeniach, z których skorzystał uczestnik Programu, wynik badań, data wyrażenia zgody na uczestnictwo w Programie, w tym zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnienie danych do kontaktu (np. numer telefonu, adres korespondencyjny, adres e-mail), data zakończenia udziału w Programie wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji Programu, wycofanie zgody na uczestnictwo w Programie);
 - 17) informowania o zaangażowaniu do realizacji Programu dodatkowego personelu wraz z podaniem informacji dotyczących tych osób oraz oświadczeniem według **załącznika nr 3** do umowy;
 - 18) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań z realizacji Programu**, zgodnie ze wzorem określonym **w załączniku nr 4** do umowy, **w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca** wraz z informacją o należnym wynagrodzeniu zgodnie z **załącznikiem nr 6** do umowy. W przypadku gdy, termin przypada w dzień ustawowo wolny od pracy lub sobotę termin ten wówczas upływa ostatniego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą, i który poprzedza sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy;
 - 19) złożenia sprawozdanie, o którym mowa w pkt. 18:
 - a) osobiście w Kancelarii Starostwa Powiatowego w Poznaniu przy ul. Słowackiego 8 (parter, pok. 018) lub przesłać Poczta Polska/pocztą kurierską na wskazany powyżej adres lub elektronicznie za pośrednictwem usługi e-doręczeń (w przypadku złożenia sprawozdania elektronicznie dokument winien zostać opatrzony podpisem elektronicznym kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym),
 - b) **dotatkowo**, przesyłając sprawozdanie na wskazany przez Zamawiającego adres poczty elektronicznej, w **formie edytowalnego pliku Excel**, zabezpieczonego hasłem. Hasło należy przesłać na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej. *Zamawiający* poinformuje *Wykonawcę* drogą pisemną o wskazanych powyżej adresach e-mail;
 - 20) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszystkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji zadania oraz udzielania dodatkowych informacji i wyjaśnień w związku z realizowanym Programem;
 - 21) koordynowanie realizacji Programu przez Wyznaczoną osobę;
 - 22) bieżącej współpracy w zakresie realizacji Programu z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Poznaniu, w tym m.in. uzyskania akceptacji dla przygotowanych w ramach Programu materiałów informacyjno-promocyjnych.
3. Program Wykonawca zobowiązany jest wykonać w zakresie
- 1) lekarskiej wizyty kwalifikującej z edukacją zdrowotną w gabinetach lekarskich na terenie:
 - a) powiatu poznańskiego: min. 7 lokalizacji według grup gmin (dla każdej z grup gmin min. jedna lokalizacja) tj.:
 - grupa nr 1 obejmująca gminy: Buk, Dopiewo, Stęszew,
 - grupa nr 2 obejmująca gminy: Czerwonak, Murowana Goślina,
 - grupa nr 3 obejmująca gminy: Rokietnica, Suchy Las, Tarnowo Podgórne,

- grupa nr 4 obejmująca gminę: Swarzędz,
- grupa nr 5 obejmująca gminy: Luboń, Puszczykowo, Komorniki,
- grupa nr 6 obejmująca gminy: Kórnik, Mosina,
- grupa nr 7 obejmująca gminy: Kleszczewo, Kostrzyn, Pobiedziska

oraz

- b) Poznania (min. jedna lokalizacja).
- 2) pobrania krwi żyłnej w celu oznaczenia stężenia PSA: punkty pobrań materiału do badań laboratoryjnych, zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1,
 - 3) oznaczenia stężenia PSA: medyczne laboratorium diagnostyczne, wpisane do rejestru Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z wyposażeniem niezbędnym dla wykonania pomiaru stężenia PSA;
 - 4) lekarskiej wizyty kontrolnej: w gabinetach lekarskich, zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1.
4. Dopuszcza się możliwość realizacji lekarskiej wizyty kwalifikującej, o której mowa w ust. 3 pkt 1 oraz lekarskiej wizyty kontrolnej, o której mowa w ust. 3 pkt 4 w mobilnym gabinecie podmiotu wykonującego działalność leczniczą spełniającym warunki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Dodatkowo w odniesieniu do lekarskiej wizyty kontrolnej, o której mowa w ust. 3 pkt 4 dopuszcza się możliwość realizacji konsultacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych tj. w formie tzw. „teleporady”.
 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 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.
 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 uczestnikiem Programu nie zostanie zrealizowana lekarska wizyta kwalifikująca/badanie przesiewowe/lekarska wizyta kontrolna/ z przyczyn niezależnych od *Wykonawcy*, jest on zobowiązany zaproponować inny termin lekarskiej wizyty kwalifikującej/kontrolnej, wykonania badania biorąc w szczególności pod uwagę konieczność terminowej realizacji niniejszej umowy.
 9. W sytuacji, gdy uczestnik zrezygnuje z 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 uczestnik 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 z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim*” w 2026 r. (pilotaż) *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 interwencjami w ramach niniejszego Programu w poszczególnych gminach określa **załącznik nr 2** do umowy.
12. Badanie przesiewowe (oznaczenie stężenia PSA) zostanie wykonane u uczestników Programu, którzy zostaną zakwalifikowani do badania przez lekarza w ramach lekarskiej wizyty kwalifikującej.
13. 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. Całkowita cena brutto za wykonanie u jednej osoby działań diagnostycznych obejmujących lekarską wizytę kwalifikującą wraz z edukacją zdrowotną, badanie przesiewowe, lekarską wizytę kontrolną, wynosi **zł brutto**, w tym:

- 1) jednostkowa cena brutto lekarskiej wizyty kwalifikującej wraz z edukacją zdrowotną (w tym wykonanie pre-testu i post-testu wiedzy) wynosi zł,
 - 2) jednostkowa cena brutto badania przesiewowego (pobranie krwi do badania, oznaczenie stężenia PSA), wynosi zł
 - 3) jednostkowa cena brutto lekarskiej wizyty kontrolnej realizowanej stacjonarnie/z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (w przypadku tzw. teleporady cena ta uwzględnia połączenie telefoniczne oraz przesłania na wskazany przez świadczeniobiorcę adres korespondencyjny lub adres e-mail wyniku badania wraz z interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania) wynosi zł..
2. W sytuacji niezgłoszenia się uczestnika Programu na lekarską wizytę kontrolną, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c, realizowaną stacjonarnie oraz w przypadku braku możliwości jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, całkowita cena brutto wykonania u jednej osoby działań diagnostycznych obejmujących lekarską wizytę kwalifikującą wraz z edukacją zdrowotną, badania przesiewowe, wykonania opisu badania, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. c tiret szóste, wynosi **zł**, w tym:
- 1) jednostkowa cena brutto lekarskiej wizyty kwalifikującej z edukacją zdrowotną, zgodnie z ust. 1 pkt 1,
 - 2) jednostkowa cena brutto badania przesiewowego, zgodnie z ust. 1 pkt 2,
 - 3) jednostkowa cena brutto wykonania opisu wyniku badania przesiewowego, wydania przez lekarza zaleceń dotyczących dalszego postępowania wraz z przesłaniem dokumentów na wskazany przez świadczeniobiorcę adres korespondencyjny lub adres e-mail wynosi zł.
3. Całkowite ceny **brutto** usług, związanych z realizacją Programu, innych niż określone w ust. 1 - 2, wynoszą:
- 1) realizacja kampanii informacyjno-promocyjnej: **zł**,
 - 2) opracowanie, druk i dystrybucja ulotek edukacyjnych: **zł**,
 - 3) realizacja edukacji zdrowotnej on-line poprzez opracowany i udostępniony na stronie internetowej Wykonawcy film edukacyjny (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy): **zł**,
 - 4) realizacja działań administracyjno-organizacyjnych niezbędnych dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji telefonicznej, koszty obsługi kadrowo i finansowej, zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania): **zł**.
4. Na realizację Programu Powiat Poznański przeznacza w roku **2026** kwotę nieprzekraczającą **150.000,00 zł** (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) brutto, w tym nie więcej niż **20.000,00 zł**

(słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) brutto na działania związane z realizacją Programu obejmujące w szczególności: kampanię promocyjno-informacyjną, działania edukacyjne, o których mowa § 3 ust. 1 pkt. 1 lit. a i lit. b, działania administracyjno-organizacyjne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu. Maksymalne wynagrodzenie brutto przysługujące Wykonawcy na realizację Programu **określa załącznik nr 5** do umowy.

5. Zapłata za realizację Programu przekazywana będzie Wykonawcy w kwotach określonych w rachunkach lub fakturach VAT zgodnie ze sprawozdaniami miesięcznymi według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do umowy, przedkładanymi przez Wykonawcę w terminach wskazanych w § 3 ust. 2 pkt 18, z uwzględnieniem ceny poszczególnych usług wskazanych w ust. 1-3.
6. Środki będą przekazywane na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze/rachunku w terminie do 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu przez Zamawiającego dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 18, z zastrzeżeniem ust. 7. Za dzień dokonania zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w otrzymanych dokumentach, o których mowa w ust. 6 Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich usunięcia jednocześnie wstrzymując do tego czasu przekazanie środków, bez obowiązku zapłaty odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w zapłacie.
8. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.
9. Wykonawca wystawia faktury VAT ustrukturyzowane, tj. faktury wystawione przy użyciu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) wraz z przydzielonym numerem identyfikującym tę fakturę w tym systemie oraz danymi Zamawiającego:
 - a) w polu Nabywca „Podmiot2”:

Nazwa: Powiat Poznański
NIP nabywcy: 7811840766
Adres nabywcy: ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań
Oznaczenie w polu „Status nabywcy”: faktura dotyczy jednostki samorządu terytorialnego (jednostki podrzędnej jednostki samorządu terytorialnego).
 - b) w polu Podmiot Inny „Podmiot3”:

Nazwa: Starostwo Powiatowe w Poznani
NIP odbiorcy: 78 11619671
Adres odbiorcy: ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań
Oznaczenie roli dla „Podmiot3” - Podmiot inny: JST- odbiorca (Rola - „8”)
Pozostałe informacje albo Dodatkowy opis: Umowa nr..... .
10. Za dzień doręczenia faktury ustrukturyzowanej Zamawiającemu uznawać się będzie dzień przydzielenia w Krajowym Systemie e-Faktur numeru identyfikującego tę fakturę (tzw. numer KSeF) pod warunkiem wystawienia faktury ustrukturyzowanej w sposób uwzględniający zasadę wskazaną w ust. 9.
11. W przypadku wystawienia przez Wykonawcę faktur ustrukturyzowanych w sposób nieuwzględniający zasady wskazanej w ust. 9, przewidziane terminy płatności nie rozpoczynają się (nie zaczynają biec)

do momentu dokonania przez Wykonawcę korekty tak wystawionych faktur ustrukturyzowanych i ich doręczenia Zamawiającemu, które to korekty będą uwzględniały zasadę określoną w ust. 9.

12. W przypadku, gdy po wystawieniu przez Wykonawcę faktury ustrukturyzowanej oraz przydzieleniu tej fakturze numeru identyfikującego w Krajowym Systemie e-Faktur (KSeF) wystąpi:

- 1) niedostępność KSeF zgodnie z art. 106nh ust. 1 oraz art. 106ne ust. 4 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
- 2) awaria KSeF zgodnie z art. 106nf ust. 1 oraz art. 106ne ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
- 3) awaria całkowita KSeF zgodnie z art. 106ng oraz art. 106ne ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,

termin płatności wynagrodzenia przez Zamawiającego ulega wydłużeniu o czas (okres) niedostępności KSeF, awarii KSeF lub awarii całkowitej KSeF. Okres ten zaokrągla się wzwyż do pełnego dnia kalendarzowego.

13. W przypadku, gdy ze względu na wystąpienie sytuacji, o których mowa w ust. 12 (niedostępność KSeF, awaria KSeF, awaria całkowita KSeF) Wykonawca nie będzie miał możliwości wystawienia i doręczenia faktury przy użyciu KSeF, faktury będą wystawiane zgodnie z obowiązującymi przepisami regulującymi skutki wystąpienia takich sytuacji. W takim przypadku faktury (wizualizacje faktur) będą doręczane na adres poczty elektronicznej (e-mail): **e-faktury@powiat.poznan.pl**. Termin płatności w odniesieniu do takich faktur liczony jest od dnia otrzymania faktury (wizualizacji faktury) przez Zamawiającego przy wykorzystaniu adresu poczty elektronicznej pod warunkiem, że faktura zawiera dane Zamawiającego, o których mowa w ust. 9. W przeciwnym wypadku termin płatności nie rozpoczyna się (nie zaczyna biec) do momentu dokonania przez Wykonawcę korekty wystawionej faktury, która to korekta będzie uwzględniać dane Zamawiającego wskazane w ust. 9.

14. Jeżeli Wykonawca nie jest zobowiązany do wysyłania faktur do KSeF, fakturę bądź rachunek należy wystawić na:

Nabywca: Powiat Poznański, ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań, NIP: 78 11 840 766,

Odbiorca: Starostwo Powiatowe w Poznaniu. ul. Jackowskiego 18, 60-509 Poznań, NIP: 78 11 619 671.

Fakturę należy doręczyć na adres poczty elektronicznej wskazany w ust. 13.

15. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.

16. Niedozwolone jest finansowanie Programu z dwóch źródeł finansowania (tzw. „podwójne finansowanie”), przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku lub uzyskanie zaliczki na poczet tego samego wydatku w programie albo w zadaniach zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów ze środków publicznych, w tym krajowych (w tym NFZ) lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

17. Wykonawca oświadcza, że rachunek bankowy, na który będą przekazywane środki z tytułu realizacji Programu jest rachunkiem wskazanym dla Wykonawcy w wykazie informacji o podatnikach VAT, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej, na tzw. *Białej liście*.

18. W terminie do dnia **15 stycznia 2027 r. należy przedłożyć w formie pisemnej lub elektronicznej** za pośrednictwem e-doręczeń:

- 1) sprawozdanie końcowe, zgodnie z **załącznikiem nr 4** do umowy (dodatkowo należy przesłać **edytowalny plik Excel**, w sposób określony w § 3 ust. 2 pkt 19 lit. b,
- 2) oświadczenie Wykonawcy dotyczące tzw. podwójnego finansowania, zgodnie z **załącznikiem nr 7** do umowy,
- 3) informację dotyczącą oceny poziomu wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki nowotworów gruczołu krokowego, na podstawie przeprowadzonego pre-testu i post-testu wiedzy);
 - a) liczby udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania oraz analizę porównawczą w tym zakresie,
 - b) liczby uczestników działań edukacyjnych, u których uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy (tj. ponad 75% prawidłowych odpowiedzi), w tym z podziałem na:
 - liczbę odbiorców filmu edukacyjnego, u których uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy,
 - liczby osób poddanych indywidualnej edukacji zdrowotnej, u których uzyskano lub utrzymano wysoki poziom wiedzy;
- 4) oświadczenie o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego według wzoru określonego **w załączniku nr 8** do niniejszej umowy;
- 5) informacja o problemach, które wystąpiły podczas realizacji Programu (jeśli dotyczy).

19. W przypadku złożenia dokumentów, o których mowa w ust. 18 drogą elektroniczną, winny one zostać złożone **w formie odrębnych plików opatrzonych podpisem elektronicznym** (kwalifikowany, zaufany lub osobisty).

20. W przypadku stwierdzenia przez *Zamawiającego* nieprawidłowości w dokumentach, o których mowa w ust. 18, w szczególności w zakresie sprawozdania końcowego *Zamawiający wezwie Wykonawcę* do ich usunięcia, lub złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie oraz ewentualnego wystawienia faktury korygującej oraz zwrotu nadpłaconych środków na rachunek bankowy *Zamawiającego* nr **77 1030 1247 0000 0000 3491 6241**.

21. *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 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. 21.

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 2026 r. poz. 156).

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 Programu 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, str. 1 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 osobom uczestniczącym w Programie informacji o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącej **załącznik nr 9** 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. 21.

4. *Zamawiający* zobowiązuje *Wykonawcę* do przekazania, w imieniu *Zamawiającego*, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony *Wykonawcy*, określonego **w załączniku nr 10** 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 8** do niniejszej umowy, zgodnie z § 4 ust. 18 pkt 4 umowy.

Rozdział III

Przepisy końcowe

§ 8. *Zamawiającemu* przysługuje prawo żądania zapłaty kar umownych od *Wykonawcy*: w przypadku odstąpienia od Umowy przez *Zamawiającego* z przyczyn zależnych od *Wykonawcy* lub rozwiązania umowy przez *Zamawiającego* bez wypowiedzenia - w wysokości 10% kwoty określonej w § 4 ust. 4.

§ 9. Jeżeli wartość szkody przewyższy wartość należnych kar umownych, *Zamawiający* będzie mógł dochodzić od *Wykonawcy* odszkodowania 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.

§ 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 ma ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 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 podpisami elektronicznymi².

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

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

.....

² Niewłaściwe skreślić.

³ W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej wymagane jest opatrzenie podpisu datą.

**Maksymalna liczba osób objętych
„Programem polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania
nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(§ 2 ust. 3 umowy)**

Maksymalna liczba osób objętych Programem, w zakresie działań diagnostycznych obejmujących lekarską wizytę kwalifikującą wraz z edukacją zdrowotną, badanie przesiewowe, lekarską wizytę kontrolną:		
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	

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

.....
miejsowość

.....
data

**Zgłoszenie dodatkowego personelu do udziału
w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania
nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(§ 3 ust. 2 pkt 17 umowy)**

Na podstawie § 3 ust. 2 pkt 17 umowy ws. realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż) zgłaszam do udziału w ww. Programie **dodatkowy personel**, który odpowiedzialny będzie za:

1) lekarską wizytę kwalifikującą²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe
1.				

2) indywidualną edukację zdrowotną podczas lekarskiej wizyty kwalifikującej²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe
1.				

3) pobranie krwi do oznaczenia stężenia PSA²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe
1.				

3) oznaczenie stężenia PSA we krwi²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe
1.				

4) lekarską wizytę kontrolną²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe
1.				

5) realizację działań administracyjno-organizacyjnych i innych²⁾:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Nr prawa wykonywania zawodu	Doświadczenie zawodowe	Zadania realizowane w ramach Programu
1.					

Uwaga! Jeżeli dany punkt nie dotyczy lub ma wartość zerową należy wpisać odpowiednio „nie dotyczy” lub „0”.

Jednocześnie oświadczam, iż osoby wskazane powyżej spełniają wymogi kadrowe, wymagane od świadczeniodawców, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do przedmiotu ww. Umowy oraz w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż).

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.

pieczęć Wykonawcy ³⁾

(miejsce i data)

Pieczęć ³⁾ i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

- 1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.
- 2) W miarę potrzeby możliwe jest dodanie kolejnych wierszy.
- 3) Należy wypełnić w przypadku złożenia dokumentu w wersji papierowej.

Sprawozdanie miesięczne/końcowe²⁾ z realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)

(§ 3 ust. 2 pkt 18)

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

Rok	2026				
Miesiąc ³⁾					
Gmina ⁴⁾	Liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do udziału w Programie	Liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie kwalifikującej	Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali skierowani przez lekarza w ramach Programu do badania przesiewowego	Liczba świadczeniobiorców, którzy podczas wizyty kwalifikującej odmówili udziału w badaniu przesiewowym	Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani działaniom edukacyjnym podczas wizyty kwalifikującej
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
RAZEM					

Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali poddani badaniu stężenia PSA	Liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie kontrolnej zrealizowanej stacjonarnie	Liczba świadczeniobiorców, udział w lekarskiej wizycie kontrolnej zrealizowanej w formie teleporady
[7]	[8]	[9]

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

2) Zaznacz właściwe,

3) Należy uzupełnić w przypadku sprawozdania miesięcznego,

4) Gmina zameldowania/zamieszkania

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

Rok		2026											
Miesiąc ³⁾													
Liczba osób, którzy nie zostali objęte Programem wraz ze wskazaniem powodów		Liczba świadczeniobiorców, którzy nie uczestniczyli w lekarskiej wizycie kontrolnej w ramach Programu, wraz ze wskazaniem powodów		Liczba świadczeniobiorców, którzy uczestniczyli w edukacji zdrowotnej realizowanej on-line (film edukacyjny)		Liczba świadczeniobiorców z prawidłowym poziomem PSA		Liczba świadczeniobiorców z nieprawidłowym poziomem PSA skierowanych na dalszą diagnostykę i leczenie w ramach NFZ		Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego trwania		Liczba osób, które zakończyły udział w Programie, zgodnie z zaplanowaną ścieżką	
[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]	[19]				
Powód	Liczba osób	Powód	Liczba osób	Powód	Liczba osób								
RAZEM													

3) Należy uzupełnić w przypadku sprawozdania miesięcznego.

Cześć C

Wykaz osób uczestniczących w „Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)

Rok		2026					
Miesiąc ³⁾							
Lp.	Inicjały imienia i nazwiska	Rok urodzenia	Wiek	Miejscowość zameldowania/zamieszkania	Gmina zameldowania/zamieszkania	Data lekarskiej wizyty kwalifikującej	Miejsce realizacji lekarskiej wizyty kwalifikującej ⁶⁾
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]

Adres punktu, w którym pobrano krew do badania	Data pobrania krwi do badania	Data wykonania badania przesiewowego	Forma realizacji lekarskiej wizyty kontrolnej ⁷⁾	Data realizacji lekarskiej wizyty kontrolnej	Miejsce realizacji lekarskiej wizyty kontrolnej ⁸⁾
[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]

3) Należy uzupełnić w przypadku sprawozdania miesięcznego.

6) Należy określić adres miejsca realizacji lekarskiej wizyty kwalifikującej.

7) Należy określić czy lekarska wizyta kontrolna została zrealizowana stacjonarnie czy w formie tzw. teleporady.

8) Uzupełnić w przypadku stacjonarnej lekarskiej wizyty kontrolnej.

Cześć D

Szczegółowe informacje dotyczące działań zrealizowanych w ramach Programu w zakresie:		
1.	realizacji kampanii informacyjno-promocyjnej (obejmującej m.in. plakaty, informacje w mediach)	
2.	opracowania, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych	
3.	edukacji zdrowotnej realizowanej on-line w formie filmu edukacyjnego (z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy)	
4.	realizacji działań administracyjno-organizacyjnych niezbędnych dla prawidłowej realizacji Programu (rejestracja telefoniczna, obsługa kadrowa i finansowa, zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania)	

Cześć E

Informacja dotycząca oceny jakości świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w ramach Programu na podstawie analizy ankiet przeprowadzonych anonimowo wśród odbiorców Programu oraz ewentualnych uwag zgłoszonych przez uczestników Programu:

pieczęć Wykonawcy ⁹⁾

(miejsce i data)

Pieczęć ⁹⁾ i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

9) Należy uzupełnić w przypadku złożenia dokumentu w wersji papierowej.

Maksymalne wynagrodzenie brutto przysługujące Wykonawcy na realizację „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż) (§ 4 ust. 4 umowy)

1.	Cena brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikującej wraz z edukacją zdrowotną (z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy)	
2.	Cena brutto przeprowadzenia badania przesiewowego (pobranie krwi do badania, oznaczenie stężenia PSA)	
3.	Cena brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty kontrolnej, w tym interpretacja wyniku badania przesiewowego, przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w sytuacji realizacji konsultacji lekarskiej z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, cena uwzględnia również przesłanie pocztą na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres e-mail wyniku badania wraz z jego interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania)	
4.	Maksymalna liczba osób uczestniczących w Programie	
5.	Cena brutto opisu wyniku badania oraz przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w przypadku nie zrealizowania lekarskiej wizyty kontrolnej stacjonarnie lub w formie teleporady dokumenty zostaną przesłane pocztą na wskazany przez świadczeniobiorcę adres e-mail lub adres korespondencyjny)	
6.	Liczba osób, które nie uczestniczyły w lekarskiej wizycie kontrolnej, a którym przesłano opis wyniku badania oraz zalecenia dotyczące dalszego postępowania na wskazany adres e-mail lub adres korespondencyjny	
7.	Cena brutto kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach)	
8.	Cena brutto opracowania, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych	
9.	Cena brutto edukacji zdrowotnej realizowanej on-line w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego (z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy)	
10.	Cena brutto administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (w tym np. rejestracja telefoniczna, wstępna kwalifikacji do udziału w Programie, zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania Programu)	
11.	Maksymalne wynagrodzenie brutto przysługujące za realizację Programu W= (1 x 4) + (2 x 4) + (3 x 4) + (5 x 6) + 7 + 8 + 9 + 10	

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

**Informacja dotycząca należnego wynagrodzenia brutto Wykonawcy związanego z realizacją
„Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania
nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(§ 3 ust. 2 pkt 18 umowy)**

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Jednostkowa cena brutto	Całkowita cena usługi brutto
Koszty bezpośrednie				
1.	Cena brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty kwalifikującej wraz z edukacją zdrowotną (z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy) <i>(zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 1)</i>			
2.	Cena brutto przeprowadzenia badania przesiewowego (pobranie krwi do badania, pomiar stężenia PSA) <i>(zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2)</i>			
3.	Cena brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty kontrolnej , w tym interpretacja wyniku badania przesiewowego, przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w sytuacji realizacji konsultacji lekarskiej z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych, cena uwzględnia również przesłanie pocztą na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny lub adres e-mail wyniku badania wraz z jego interpretacją oraz zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania <i>(zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 3)</i>			
4.	Cena brutto opisu wyniku badania oraz przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania (w przypadku nie zrealizowania lekarskiej wizyty kontrolnej stacjonarnie lub w formie teleporady dokumenty zostaną przesłane pocztą na wskazany przez świadczeniobiorcę adres e-mail lub adres korespondencyjny) <i>(zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 3)</i>			
Koszty pośrednie				
5.	Realizacja kampanii informacyjno-promocyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach) <i>(nie więcej niż w § 4 ust. 3 pkt 1)</i>			
6.	Opracowanie, wydrukowania i dystrybucji ulotek edukacyjnych <i>(nie więcej niż w § 4 ust. 3 pkt 2)</i>			

7.	Edukacja zdrowotna realizowana on-line w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego (z wykonaniem pre-testu i post-testu wiedzy) <i>(nie więcej niż w § 4 ust. 3 pkt 3)</i>	
8.	Działania administracyjno-organizacyjne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. rejestracja telefoniczna, obsługa kadrowa i księgowość, zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania) <i>(nie więcej niż w § 4 ust. 3 pkt 4)</i>	
9.	Całkowite wynagrodzenie brutto za realizację Programu w danym miesiącu pkt 1 + pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5 + pkt 6 + pkt 7 + pkt 8	

pieczęć Wykonawcy²⁾

miejsce i data

pieczęć²⁾ i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

- 1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.
- 2) Należy uzupełnić w przypadku złożenia dokumentu w wersji papierowej.

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące rozliczenia wydatku
„Programie polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania
nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)
(§ 4 ust. 18 pkt 2)

Oświadczam, że wydatki związane z realizacją „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim**” w 2026 r. (pilotaż) nie zostały sfinansowane z dwóch źródeł finansowania (tzw. „podwójne finansowanie”), przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku lub uzyskanie zaliczki na poczet tego samego wydatku w programie albo w zadaniach zbieżnych merytorycznie, realizowanych w ramach innych projektów ze środków publicznych, w tym krajowych (w tym NFZ) lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

pieczęć Wykonawcy ²⁾

miejsowość i data

pieczęć ²⁾ i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

2) Należy uzupełnić w przypadku złożenia dokumentu w wersji papierowej.

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące obowiązku informacyjnego
(§ 4 ust. 18 pkt 4 umowy)**

Oświadczam, że wobec osób, o którym mowa w § 7 ust. 3 i 4 umowy o realizacji „**Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim**” w 2026 r. (pilotaż) w 2026 r. został spełniony obowiązek informacyjny Zamawiającego wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r. ze zm.).

pieczęć Wykonawcy ²⁾

miejscowość i data

pieczęć ²⁾ i podpis osoby reprezentującej Wykonawcę

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

2) Należy uzupełnić w przypadku złożenia dokumentu w wersji papierowej.

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 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. Pana 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 z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim**” w 2026 r. (pilotaż), w tym dla celów sprawozdawczych i rozliczeniowych. 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. 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 Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek obowiązkowe, jeśli osoba deklaruje chęć uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej pn. „**Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim**” w 2026 r. (pilotaż). 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

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.

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 profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów gruczołu krokowego w powiecie poznańskim” w 2026 r. (pilotaż)**, 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.

1) Należy wypełnić w przypadku zawarcia umowy w wersji papierowej. W przypadku zawarcia umowy w wersji elektronicznej data zgodna z datą podpisania przez ostatnią ze Stron umowy.