ZARZĄDZENIE NR 116/2023
WÓJTA GMINY DŁUGOŁĘKA

z dnia 4 kwietnia 2023 r.

w sprawie ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2023 profilaktycznego programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozyw Gminie Długołęka na lata 2020-2024''.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48b ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 r. poz. 2561 ze zm.) Wójt Gminy Długołęka zarządza, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację w roku 2023 profilaktycznego programu polityki zdrowotnej pn. "**Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024**", przyjętego Uchwalą Nr XXIII/242/20 Rady Gminy Długołęka w sprawie przyjecia Programu Polityki Zdrowotnej "Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024 r." zwanego dalej programem.

§ 2. 1. Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zgodnie z załącznikiem nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się treść formularza ofertowego na realizację programu w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.

3. Ustala się wzór umowy o wykonanie świadczeń zdrowotnych w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.

§ 3. 1. Na realizację programu w 2023 roku przeznacza się kwotę nie większą niż **50 000,00** złotych (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

2. Środki finansowe na realizację programu określone są w budżecie Gminy Długołęka, w klasyfikacji budżetowej: dział 851, rozdział 85149 § 2780.

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy.

§ 5. Zarządzenie wymaga ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Urzędu w zakładce "profilaktyka zdrowotna" oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy Długołęka.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Długołęka

Wojciech Błoński

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERTNA REALIZACJĘ PROFILAKTYCZNEGO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W 2023 ROKU
Wójt Gminy Długołęka
ogłasza konkurs ofert na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej:

„Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka w roku 2023".

1. Do konkursu ofert mogą przystąpić podmioty wskazane w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2022 r., poz. 633 ze zm.), które świadczą usługi w zakresie zgodnym z przedmiotem konkursu.

2. Przedsięwzięcia realizowane w ramach programu:

„Wykonanie nieodpłatnej diagnostyki w kierunku boreliozy, poprzedzone edukacją zdrowotną skierowaną do dorosłych mieszkańców Gminy Długołęka".

3. Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu: **50 000,00 zł.**

4. Beneficjenci programu**:** mieszkańcy Gminy Długołęka w wieku 18 lat i więcej. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach programu zdrowotnego są osoby, które mają 18 lat i więcej w roku realizacji programu i mają miejsce zamieszkania na terenie gminy Długołęka. Miejsce zamieszkania weryfikowane jest na podstawie oświadczenia.

5. Koszty pokrywane ze środków finansowych budżetu gminy:

1) koszty merytoryczne,

2) koszty promocji programu.

6. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert i ubiegające się o środki finansowe na realizację programu zdrowotnego powinny spełniać następujące warunki ogólne:

1) złożyć w terminie kompletną ofertę, na formularzu ofertowym,

2) posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę oraz odpowiedni sprzęt do realizacji programu.

7. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

1) ofertę na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 2 do Zarządzenia nr 116/2023 Wójta Gminy Długołęka z dnia 4 kwietnia 2023 r. opatrzoną pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta;

2) aktualny wydruk ze strony CSIOZ księgi rejestrowej oferenta.

8. Wszystkie kopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność
z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania oferenta i sygnowane jego podpisem oraz pieczęcią.

9.Warunki realizacji programu:

1) przeprowadzenie wywiadu pielęgniarskiego z zastosowaniem kwalifikującego kwestionariusza ankiety, zawierającego pytania związane z ryzykiem zakażenia krętkiem *Borrelia burgdorferi* oraz badanie pacjentów pod kątem występowania objawów boreliozy. W przypadku stwierdzenia występowania rumienia wędrującego, wykluczenie pacjenta z programu i skierowanie go niezwłocznie do specjalisty;

2) uzyskanie zgody pacjenta na udział w programie;

3) pobranie krwi do testu ELISA (przeciwciała IgG i IgM);

4) w przypadku dodatniego bądź wątpliwie dodatniego wyniku potwierdzenie badania metodą Western Blot;

5) przekazanie wyniku uczestnikowi programu;

6) badanie jakości udzielonych świadczeń za pomocą ankiety satysfakcji pacjenta;

7) zadania w ramach programu muszą być wykonane przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie,

10. Oferty mogą dotyczyć wyłącznie całości zadania tj. obejmować koszty merytoryczne i koszty promocji programu.

11. Oferty składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej w zamkniętej, nieprzejrzystej kopercie. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz zawierać informację: „Oferta na realizację w roku 2023 Programu Polityki Zdrowotnej pn.: Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024”.

12. Oferty należy składać w siedzibie Urzędu Gminy Długołęka, przy ul. Robotniczej 12 w Długołęce w nieprzekraczalnym terminie do dnia **24 kwietnia 2023 r. do godz. 15:30. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do Urzędu.**

13. Otwarcie ofert nastąpi w Urzędzie Gminy Długołęka, w Sali konferencyjnej w dniu **25 kwietnia 2023 r. o godz. 10.00**

14. Rozpatrzenie i ocena ofert nastąpi w terminie **14 dni** od daty otwarcia ofert.

15. Oferty spełniające wymogi formalne, oceniane będą przez Wójta Gminy Długołęka lub upoważnionego pracownika Urzędu Gminy Długołęka.

16. Przy rozpatrywaniu ofert brane będą pod uwagę następujące kryteria**:** proponowana cena brutto za realizację zadania – 100 %.

17. Finansowane z budżetu gminy mogą być tylko działania w ramach programu realizowane na rzecz mieszkańców gminy Długołęka.

18. Oferty sporządzone wadliwie, złożone po upływie terminu albo nie uzupełnione mimo wezwania pozostaną nierozpatrzone.

19. Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Długołęka a podmiotem wyłonionym w drodze konkursu do realizacji programu.

20. W przypadku gdy łączna wartość złożonych ofert przekroczy kwotę planowaną na realizację zadania, zastrzega się prawo do zmniejszenia ilości świadczeń.

21. Środki uzyskane z budżetu gminy mogą być przeznaczone wyłącznie na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej.

22. Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa z dniem określonym w umowie, nie później niż 8 grudnia 2023 roku.

23. Zastrzega się możliwość odwołania konkursu bez podania przyczyny, aż do dnia zawarcia umowy.

24. Realizator programu zobowiązany jest do przedstawienia szczegółowego sprawozdania końcowego z wykonanego programu obejmującego aspekty merytoryczne w terminie do dnia 29 grudnia 2023 r.

25. Informacja o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego będzie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Długołęka oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Długołęka, oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy Długołęka w zakładce profilaktyka zdrowotna.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące oferenta:

1.Nazwa oferenta:

……

……

2. Adres siedziby:

……

……

3. Data i numer wpisu do KRS lub innego dokumentu potwierdzającego zarejestrowaną działalność:

……

……

4. Inne dane o ofercie:

a. Imię i nazwisko oraz numer telefonu / faxu:

- dyrektora / kierownika podmiotu

……

……

- osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją zamówienia

……

……

b. Nazwa banku i numer konta bankowego:

……

……

c. NIP: ……

d. REGON ……

II. Kalkulacja kosztów realizacji programu

Proponowana kwota należności za realizację poszczególnych części zadania (w pełnych złotych brutto)

Tabela 1.

Lp.	Rok realizacji	2023
1	Szacunkowa liczba przeprowadzonych wywiadów kwalifikujących.	250
2	Ofertowy koszt przeprowadzonego wywiadu (za 1 wywiad).	

3	Łączny ofertowy koszt za wywiady (poz. 1 x poz. 2.)	
4	Szacunkowa liczba osób zakwalifikowanych do testu ELISA (40% z poz. 1).	100
5	Koszt testu ELISA (za 1 test).	
6	Łączny koszt testów ELISA (poz. 4 x poz. 5).	
7	Szacunkowa liczba osób zakwalifikowanych do testu Western Blot (10% z poz. 1).	25
8	Koszt testu Western Blot (za 1 test)	
9	Łączny koszt testów Western Blot (poz. 7 x poz. 8) .	
10	Koszt akcji informacyjno – edukacyjnej.	
11	Oferowana cena brutto za realizację całości zadania (koszt całkowity) (poz. 3 + poz. 6 + poz.9 + poz. 10)	

Oferowana cena brutto za realizację całości zadania (koszt całkowity .....)

III. Opis akcji informacyjno–edukacyjnej:.....

IV. Miejsce i czas realizacji programu:

.....

V. Sposób przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach badania i rejestracji pacjentów oraz numer telefonu na potrzeby rejestracji:

……

……

……

VI. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:

……

……

……

VII. Oferent oświadcza, że spełnia warunki lokalowe, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) oraz innymi aktami prawnymi.

VIII. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zadania

(Wraz z kopiami dokumentów kwalifikacyjnych)

Lp.	Imię i Nazwisko	Realizowane zadanie	Kwalifikacje zawodowe	Numer prawa wykonywania zawodu	Inne dokumenty uprawniające do realizacji świadczeń

IX. Oświadczenie:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o środki na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej w konkursie na realizację w roku 2023 profilaktycznego programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka
na lata 2020-2024".

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Radu (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) (DZ. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłącznie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

……..
(data, imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

UMOWA NR ……/2023

zawarta w dniu ……. 2023 r. w Długołęce
pomiędzy
Gminą Długołęka z siedzibą w Długołęce, ul. Robotnicza 12, 55-095 Mirków, REGON 931935017, NIP: 911-11-02-754 reprezentowaną przez:

Pana Wojciecha Błońskiego - Wójta Gminy Długołęka

przy kontrasygnacie **Pani Karoliny Ożóg – Skarbnika Gminy Długołęka,**

zwaną dalej „Zamawiającym”,

a
……., z siedzibą w ……., wpisanym do Rejestru ……., pod Nr ……., zwanym dalej **„Wykonawcą”**,
reprezentowanym przez ……. - Kierownika,

o następującej treści:

§ 1

1. **Wykonawca** został wyłoniony w drodze konkursu ofert ogłoszonego w dniu ……. na realizację w roku 2023 Programu Polityki Zdrowotnej pn. **„Program profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024”**, zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.), zwanego dalej „Programem”.
2. Przedmiotem umowy jest realizacja Programu w Gminie Długołęka obejmującego przeprowadzenie badań laboratoryjnych w kierunku wykrycia boreliozy oraz podniesienie świadomości mieszkańców Gminy Długołęka na temat zapobiegania tej chorobie.
3. **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji Programu zgodnie z warunkami określonymi w „Ogłoszeniu konkursu ofert na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej w 2023 roku” oraz zgodnie z wytycznymi określonymi w Programie.
4. Miejsce realizacji pobrania materiału do badań na terenie Gminy Długołęka - ……. (nazwa i adres placówki).
5. Uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach programu zdrowotnego są osoby, które ukończyły 18 rok życia i mają miejsce zamieszkania na terenie Gminy Długołęka. Miejsce zamieszkania weryfikowane jest przez **Wykonawcę** na podstawie oświadczenia.
6. Szacunkowa liczba osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach programu zdrowotnego wynosi ……. .

§ 2

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia jej podpisania do dnia 8 grudnia 2023 r.

§ 3

1. W ramach realizacji umowy **Wykonawca** zobowiązany jest do:
1) przedstawienia **Zamawiającemu** w terminie 7 dni od daty podpisania umowy harmonogramu, określającego terminy oraz sposób rejestracji, a także możliwe terminy przeprowadzenia badań,
2)przeprowadzenia kampanii informacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o programie zdrowotnym (druk ulotek, plakatów, materiałów informacyjnych szczegółowo opisujących cele programu),
3)wypełnienia kwestionariusza ankiety kwalifikującej, mającej na celu przypisanie ankietowanych osób do grupy ryzyka zakażeń krętkiem *Borrelia burgdorferi* ***(*załącznik nr 2 do umowy),**
4)pobrania krwi do testu (badania serologiczne będą obejmować obie klasy przeciwciał, tj. IgG i IgM), potwierdzonego wypełnioną kartą uczestnika **(załącznik Nr 3 do umowy),**
5)w przypadku dodatniego bądź wątpliwie dodatniego wyniku potwierdzenia badania metodą Western Blot,
6) po otrzymaniu pozytywnego wyniku testu przesiewowego skierowania pacjenta do dalszego leczenia w Poradni Chorób Zakaźnych – poza programem,
7) wykonywania świadczeń przez osoby wskazane w ofercie, stanowiącej **załącznik nr 1** do niniejszej umowy,
8) przeprowadzenie badań satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu w oparciu o ankietę **(załącznik Nr 4 do umowy),**
9) umieszczenia w widocznym miejscu informacji wraz z herbem Gminy Długołęka o finansowaniu Programu ze środków budżetowych Gminy Długołęka.
2.Czynności, o których mowa w ust. 1 **Wykonawca** wykona w ramach wynagrodzenia, o którym mowa w § 6.
3. **Zamawiający** zobowiązuje się do udostępnienia informacji o realizacji Programu poprzez umieszczenie na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Długołęka oraz stronie internetowej, informacji o Programie, w tym zakresie i sposobie jego realizacji, miejscach oraz o dniach i godzinach rejestracji odbiorców programu.
4.Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia szczegółowego sprawozdania końcowego z wykonanego programu obejmującego aspekty merytoryczne w terminie do dnia 29 grudnia 2023 r.
5.Wypełnione ankiety satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu", Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do sprawozdania końcowego, o którym mowa w ust. 4.

§ 4

1. **Wykonawca** oświadcza, że posiada wymagane zezwolenia, kwalifikacje, wiedzę medyczną i zaplecze techniczne do wykonywania przedmiotu umowy.
2. Przy realizacji przedmiotu umowy **Wykonawca** zobowiązany jest do zachowania praw pacjenta, należytej staranności, zgodnej ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej, zapewnienia sprzętu medycznego i urządzeń niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy, spełniających normy prawne.

3. **Wykonawca** ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
5. W przypadku, gdy okres ważności polisy, o której mowa w ust. 4, upływa w trakcie
trwania niniejszej umowy, **Wykonawca** jest zobowiązany przedstawić **Zamawiającemu** nową polisę nie później niż 3 dni przed upływem terminu ważności polisy.
6. **Zamawiający** wyznacza ……..... do kontaktów roboczych z **Wykonawcą**.
7. **Wykonawca** wyznacza ……..do kontaktów roboczych z **Zamawiającym.**

§ 5

1. Realizacja przedmiotu umowy, o którym mowa w § 3 rozpoczyna się z dniem podpisania umowy, a zakończona będzie do dnia 8 grudnia 2023 r. z zastrzeżeniam, że sprawozdanie końcowe będzie złożone do 29 grudnia 2023 r.

2. Zgłaszanie, rejestracja pacjentów oraz pobranie krwi do testu, będą odbywały się w placówce na terenie Gminy Długołęka, w dniach i godzinach pracy placówki.

3. Świadczenia udzielane będą przez osoby wskazane w wykazie osób, wymienionych w ofercie stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

4. **Wykonawca** oświadcza, że osoby wyznaczone przez niego do udzielania świadczeń zdrowotnych, w ramach realizacji Programu , posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia wynikające z odrębnych przepisów.

5. **Wykonawca** oświadcza, że w trakcie obowiązywania niniejszej umowy jest w stanie zapewnić udział w realizacji Programu dostatecznej liczby osób, gwarantujący prawidłową i zgodną z niniejszą umową realizację Programu.

6. **Wykonawca** zabezpieczy dostęp do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu zdrowotnego i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.

§ 6

1. Za wykonanie przedmiotu umowy określonego w § 3 **Wykonawca** otrzyma miesięczne wynagrodzenie, które będzie stanowić iloczyn kosztu wykonanych świadczeń w danym miesiącu zgodnie z ofertą, przy założeniu, że wynagrodzenie za poszczególne świadczenie wynosi:
   1) wywiad kwalifikacyjny - ……zł.;
   2) test ELISA - …….. zł.,
   3) test Western Blot - ……zł.

2.Wynagrodzenie za przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej wynosi ……..brutto (słownie: ……). Należność za przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej będzie ujęta w pierwszej fakturze.
3.Szacunkowa ilość osób określona w § 1 ust. 6 może ulec zmianie w zakresie realizacji poszczególnych świadczeń, w zależności od ilości osób, które faktycznie wyrażą chęć przystąpienia do Programu.

4.Wykonawca oświadcza, iż nie będzie miał roszczeń w sytuacji braku wykonania przedmiotu umowy w zakładanej ilości, w przypadku braku zgłoszenia się świadczeniobiorców.
5.Wynagrodzenie będzie płatne na konto bankowe **Wykonawcy** w terminie do 21 dni od daty złożenia **Zamawiającemu** prawidłowo wystawionej faktury.
6.Podstawę wypłacenia Wykonawcy wynagrodzenia, o którym mowa w § 6 będą stanowiły faktury wraz z miesięcznym sprawozdaniem z wykonania przedmiotu umowy. Faktury należy złożyć w Urzędzie Gminy Długołęka w terminie do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, z tym że za miesiąc grudzień fakturę należy złożyć w Urzędzie Gminy do dnia 15 grudnia 2023 r.
7.Należność za wykonanie przedmiotu umowy nie może przekroczyć kwoty określonej w ofercie, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy oraz zaplanowanej przez **Zamawiającego** na realizację świadczeń tj. kwoty ..... zł.
8.Faktury należy wystawić na:
Gmina Długołęka
Długołęka ul. Robotnicza 12
55-095 Mirków
NIP: 911-110-27-54.

§ 7

1. Sprawozdanie miesięczne, o którym mowa § 6 ust. 6 powinno być zgodne ze wzorem określonym **załącznikiem nr 5 do umowy**.
2. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w sprawozdaniu, **Zamawiający** zwróci je **Wykonawcy** wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma wypłatę wynagrodzenia.
3. Na wniosek **Zamawiającego**, **Wykonawca** zobowiązuje się udzielić niezwłocznie wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do rozliczenia umowy.
4. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do wykorzystywania informacji zawartych w sprawozdaniu, do własnych opracowań.
5. Sprawozdanie podlega akceptacji **Zamawiającego.**

§ 8

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiającej jego kontrolę.
2. **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość kontroli realizacji Programu w każdym czasie przez osoby przez niego upoważnione i w razie stwierdzenia nieprawidłowości, określi sposób i termin ich usunięcia.

§ 9

Umowa może być rozwiązana na skutek zgodnego oświadczenia woli stron w każdym czasie.

§ 10

1. Umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** na skutek złożenia oświadczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy **Wykonawca**:

1) nie podda się kontroli przez **Zamawiającego** w zakresie objętym umową,
2) udzieli odpłatnie świadczeń zdrowotnych objętych umową.

2. W przypadku:
1) nieprzystąpienia przez **Wykonawcę** do wykonywania przedmiotu umowy w terminie 10 dni od daty zawarcia niniejszej umowy lub zaprzestania wykonywania obowiązków na czas dłuższy niż 10 dni,
2) nieprzedłożenia w terminie 7 dni od daty podpisania umowy harmonogramu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 1,
3) nieudokumentowania nie później niż na 3 dni przed upływem terminu ważności polisy, o której mowa w § 4 ust. 5, zawarcia nowej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

3. **Zamawiający** ma prawo bez wyznaczania dodatkowego terminu odstąpić od umowy.

4. Oświadczenie o rozwiązaniu lub odstąpieniu od umowy z przyczyn wskazanych w ust. 1 lub 2, powinno zostać złożone w terminie 21 dni od dnia powzięcia wiadomości przez **Zamawiającego** przyczynie stanowiącej jego podstawę.

5. W przypadku odstąpienia od umowy lub jej rozwiązania przez Zamawiającego z przyczyn, o których mowa w ust. 1 lub 2 **Wykonawca** będzie zobowiązany do zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 20 % kwoty określonej w § 6 ust. 7.

6. **Wykonawca** zobowiązany jest zapłacić karę umowną w terminie 14 dni od daty wystąpienia z żądaniem przez **Zamawiającego**.

7. Jeżeli wysokość szkody poniesionej przez **Zamawiającego** przewyższy wysokość kary umownej, o której mowa w ust. 5, będzie on uprawniony do dochodzenia od **Wykonawcy** odszkodowania na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

§ 11

Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zamieszczonej w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Gminy Długołęka, dostępnym pod adresem *dlugoleka.bip.net.pl*

§ 12

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności wyłącznie w formie aneksu podpisanego przez obie strony.

§ 13

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy:
1) ustawy z dnia 27 lipca 2012 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2564 ze zm.),
2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 ze zm.),
3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2022 r., poz. 1360 ze zm.).

§ 14

Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby **Zamawiającego**.

§ 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa dla **Zamawiającego** i jeden dla **Wykonawcy**.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

…….
…….

Załączniki:
1) oferta Wykonawcy,
2) wzór kwestionariusza ankiety kwalifikującej,
3) wzór karty uczestnika Programu,
4) wzór ankiety satysfakcji pacjenta – uczestnika Programu,
5) wzór sprawozdania miesięcznego.

Załącznik Nr 3.2 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

Kwestionariusz ankiety kwalifikującej do uczestnictwa w „Programie profilaktyki wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024" (wzór)

Płeć (K/M)		Data przeprowadzenia wywiadu kwalifikującego
Wiek		…… / …… / …… *(dzień/miesiąc/rok)*
Nr badania		

	TAK	NIE
Czy kiedykolwiek wykryto u Pana/ Pani boreliozę?		
Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na powyższe pytanie odpowiedziały NIE		
Czy ma pan/Pani następujące objawy:		
•Gorączka		
•Bóle kostno-stawowe		
•Zawroty głowy		
•Podwójne widzenie		
•Bóle głowy		
•Wymioty, nudności		
•Sztywność stawów		
•Problemy z koncentracją		
•Sztywność karku		
•Problemy z zebraniem myśli, wysławianiem się		
•Zaburzenia nastroju		
LICZBA UZYSKANYCH ODPOWIEDZI		
Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na powyższe pytanie w co najmniej dwóch miejscach odpowiedziały TAK		
Czy pamięta Pan/Pani ukąszenie kleszcza?		
Czy przebywa Pan/Pani często na otwartej przestrzeni?		
Czy ma Pan/Pani zwierzę domowe przebywające często poza domem (pies, kot, królik)?		
Czy wykonuje Pan/Pani jeden z podanych poniżej zawodów lub czy ma pan/Pani jedno z podanych poniżej hobby:		
•leśnik		
•rolnik		

•myśliwy		
•działkowicz		
•grzybiarz		
•inne wymagający pracy w terenie zadrzewionym lub zakrzewionym, jakie? ……..……..		
LICZBA UZYSKANYCH ODPOWIEDZI		
Uwaga: Do udziału w programie kwalifikują się osoby, które na co najmniej jedno z powyższych pytań odpowiedziały TAK		

Kwalifikacja do uczestnictwa w programie	Pieczęć placówki	Podpis pielęgniarki
TAK/NIE*		

* niewłaściwe skreślić

Załącznik Nr 3.3 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

Karta uczestnika „Programu profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024” (wzór)

Część A

I. Dane uczestnika programu

Nazwisko		Data urodzenia
Imię		…… / …… / …… *(dzień/miesiąc/rok)*
Nr PESEL*		

II. Zgoda na pobranie materiału do badań oraz przeprowadzenie testu diagnostycznego ELISA

Zostałam/em poinformowana/y o znaczeniu pozytywnego testu i korzyściach oraz konsekwencjach wykrycia zakażenia. Informacja przekazana mi przez pielęgniarkę była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego postępowania. Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i **wyrażam zgodę na pobranie materiału do badań oraz przeprowadzenie testu diagnostycznego ELISA.**

……

(data i podpis pacjenta)

Część B

III. Potwierdzenie pobrania materiału do badań i przekazania do laboratorium

Data pobrania materiału	Podpis pielęgniarki	Data przekazania materiału do laboratorium	Podpis pielęgniarki

IV. Potwierdzenie wykonania testu diagnostycznego i odbioru wyniku

Data wykonania testu ELISA	Podpis pielęgniarki	Data odbioru wyniku testu ELISA	Podpis pacjenta

V. Potwierdzenie wykonania testu diagnostycznego Western Blot i odbioru wyniku (tylko w przypadku wątpliwego wyniku ELISA).

Data wykonania testu Western Blot	Podpis pielęgniarki	Data odbioru wyniku testu Western Blot	Podpis pacjenta

VI. Potwierdzenie rezygnacji z udziału w programie w trakcie jego trwania

Przyczyna rezygnacji	Podpis pacjenta

**lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*

Załącznik Nr 3.4 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

Ankieta satysfakcji pacjenta - uczestnika „Programu profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024” (wzór)

I. Ocena sposobu umówienia terminu badania

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena opieki pielęgniarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas pobierania materiału do badania?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					

III. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
wyposażenie gabinetu?					

IV. Ocena edukacji zdrowotnej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość edukatora?					
przygotowanie merytoryczne edukatora?					
atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie:

Załącznik Nr 3.5 do zarządzenia Nr 116/2023
Wójta Gminy Długołęka
z dnia 4 kwietnia 2023 r.

Sprawozdanie miesięczne prowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki i wczesnej diagnostyki boreliozy w Gminie Długołęka na lata 2020-2024” (wzór)

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w kartach uczestników przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy od …….…….. do ……	Adresat Gmina Długołęka
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 10 dni po okresie sprawozdawczym

I. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

Liczba wykonanych interwencji wśród mieszkańców	Liczba osób uczestniczących w interwencjach

II. Działania diagnostyczne

Liczba wykonanych kwalifikacyjnych wywiadów pielęgniarskich	Liczba osób poddanych testom ELISA	Liczba osób z wynikiem dodatnim	Liczba wykonanych wizyt lekarskich	Liczba osób które zrezygnowały z udziału w programie w trakcie jego trwania	Liczba osób które zostały wykluczone z programu w wyniku stwierdzenia występowania rumienia wędrującego

....., dnia .....

……..

(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)