**ZARZĄDZENIE NR 1328/2022**

**PREZYDENTA MIASTA SOPOTU**

**z dnia 14 lutego 2022 r.**

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego
pn. „Konsultacje z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu”**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1372 ze zm. poz. 1834) oraz art. 2, art.13 pkt. 3 art. 14 ust. 1 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1956) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów
w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 z dnia 30 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 642),

zarządza się, co następuje**:**

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.„Konsultacje
z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu”.

§ 2

1. Treść ogłoszenia o konkursie ofert stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Wzór oferty konkursowej stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

3. Wzór Karty Oceny Oferty stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

§ 3

Ogłoszenie o konkursie umieszcza się:

1. w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Miasta Sopotu
2. na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Sopotu.

§ 4

Nadzór nad realizacją zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych.

§ 5

 Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z up. PREZYDENTA MIASTA

/-/ Marcin K. Skwierawski

Wiceprezydent Miasta

Radca prawny

/-/ Anita Sałek

Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr 1328/2022

Prezydenta Miasta Sopotu

z dnia 14.02.2022

|  |
| --- |
| **I. DYSPONENT ŚRODKÓW – OGŁASZAJĄCY KONKURS**  |
| **PREZYDENT MIASTA SOPOTU****ogłasza konkurs ofert dla podmiotów uprawnionych do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.** **„Konsultacje z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu”** |
| **II. PODSTAWA PRAWNA** |
| Konkurs ofert ogłoszony jest na podstawie art. 14 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 3 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956) |
| **III. ADRESACI KONKURSU** |
| Oferentami mogą być podmioty, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956) to jest: podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2020 r. poz. 1057). |
| **IV. CEL REALIZACJI ZADANIA** |
| Głównym celem zadania jest zmniejszenia występowania niepłodności oraz kreowanie postaw zdrowotnych wpływających na zdrowie prokreacyjne wśród mieszkańców Sopotu. |
| **V. TERMIN REALIZACJI ZADANIA** |
| Od dnia podpisania umowy do 23 grudnia 2022 r. |
| **VI. ZADANIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONKURSU ORAZ WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW** **PRZEZNACZONYCH NA ICH REALIZACJĘ** |
| Na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego w ramach niniejszego konkursu Gmina Miasta Sopotu przeznacza **kwotę 20 000,00 zł** Przedmiotem konkursu są **konsultacje z lekarzem naprotechnologiem oraz instruktorem modelu Creightona dla mieszkańców miasta Sopotu**.Zadaniem objętych zostanie do 20 par.**Zakres zadania:*** Indywidualne konsultacje profilaktyczno-informacyjne z lekarzem naprotechnologiem (NFPMC - Natural Family Planning Medical Consultant), z propozycją planu ścieżki diagnostyczno-leczniczej danej pary.
* 4 spotkania indywidualne dla pary z instruktorem (FCP - FertilityCare Practitioner) modelu Creightona
* pakiet materiałów do nauki metody modelu Creightona - narzędzia diagnostycznego naprotechnologii

(karta obserwacji, książka)* spotkanie otwarte dla mieszkańców prezentujące metodę leczenia niepłodności, ścieżkę diagnostyczno-leczniczą oraz skuteczność naprotechnologii.

**Kryteria włączenia (uczestnictwa) w zadaniu:*** Zamieszkanie na terenie Sopotu (obu małżonków)
* wiek kobiety 25-40 lat, wiek mężczyzny 25-45 lat, pozostających w związku małżeńskim
* niemożność zajścia w ciążę pomimo planowanego poczęcia i regularnego współżycia od co najmniej 6 miesięcy
* poronienia nawykowe
* inne zaburzenia zdrowotne, jak: bolesne miesiączki, zespół napięcia przedmiesiączkowego, torbiele jajników, nieregularne albo nieprawidłowe krwawienia, policystyczne jajniki, zaburzenia hormonalne, przewlekła wydzielina z dróg rodnych kobiety

**Kryteria wyłączenia:*** fizyczny brak macicy, brak jajników, brak lub niedrożność obu jajowodów u kobiety
* objawy menopauzalne
* niedrożność nasieniowodów, brak jąder, brak plemników u mężczyzny
 |
| **VII. ZASTRZEŻENIA OGŁASZAJĄCEGO** |
| **Gmina Miasta Sopotu zastrzega sobie prawo do:**1. Odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na ich złożenie, do unieważnienia konkursu ofert bez podania przyczyn, do przedłużenia terminu na złożenie ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.
2. Żądania od oferentów zaświadczeń dotyczących rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne oraz podatkowych.
3. Wezwania oferenta w celu wyjaśnienia lub usunięcia braków formalnych z zastrzeżeniem, że oferent musi się zgłosić lub usunąć braki w terminie wskazanym przez Komisję Konkursową, nie dłuższym niż 3 dni robocze.
4. Negocjowania z oferentem warunków i kosztów realizacji zadania, terminu realizacji zadania oraz zakresu rzeczowego zadania.
 |
| **VIII. WARUNKI REALIZACJI ZADAŃ** |
| 1. Zadania z zakresu zdrowia publicznego winny być zrealizowane z najwyższą starannością, zgodnie z zawartymi umowami oraz obowiązującymi standardami i przepisami.
2. W trakcie realizacji zadania, w ramach prowadzonego nadzoru merytorycznego, zwracać się będzie szczególną uwagę na:
	1. prawidłowe realizowanie zadania merytorycznego, zgodne z przyjętymi programami ,
	2. rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie rozliczeń finansowych i sprawozdań merytorycznych,
	3. oszczędne i celowe wydatkowanie przyznanych środków publicznych,
	4. skuteczne informowanie społeczności lokalnej o realizacji zadania, w zakresie powierzonego do realizacji zadania
3. Realizatorem zadania może być oferent, który posiada niezbędną bazę lokalową przystosowaną do realizacji zadania.
4. Oferent zapewnia realizację zadania zatrudniając wykwalifikowaną kadrę specjalistów, spełniającą odpowiednie standardy wskazane dla danego zadania, z uwzględnieniem przepisów o minimalnej stawce godzinowej/etatowej.
5. Harmonogram planowanych działań powinien zawierać dokładne miejsca i terminy realizacji poszczególnych działań, umożliwiając kontrolę merytoryczną oferenta w trakcie realizacji zadania. W przypadku braku ww. informacji, oferta zostanie odrzucona przy ocenie merytorycznej.
6. Oferent jest zobowiązany do pomiaru stopnia osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych, monitorowania realizacji zadania oraz przeprowadzenia ewaluacji celem wskazania czy zakładane efekty zostały osiągnięte.
7. Oferent nie może pobierać żadnych dobrowolnych wpłat i opłat od uczestników zadania.
8. W przypadku otrzymania dotacji Oferent zobowiązany będzie do składania sprawozdań częściowych w przypadku wypłat w transzach oraz sprawozdania końcowego z realizacji zadania w terminach określonych w umowie, według wzoru sprawozdania stanowiącego załącznik do umowy.
9. W przypadku otrzymania dotacji Oferent zobowiązany będzie do informowania, że zadanie finansuje Zleceniodawca, poprzez użycie klauzuli „Sfinansowano ze środków Gminy Miasta Sopotu ” oraz do umieszczenia znaku podstawowego Herb, flaga i logo miasta, na wszystkich materiałach promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, które dotyczą realizowanego zadania.
10. W przypadku otrzymania dotacji Oferent zobowiązany będzie do oznakowania miejsca, w których realizowane jest zadanie publiczne, tablicą informacyjną, przekazaną przez Zleceniodawcę.
11. Wartość złożonej oferty musi mieścić się w kwocie przeznaczonej na dane zadanie w konkursie.
12. Niniejszy Konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umów na realizację zadania
13. Gmina Miasto Sopotu zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert.
 |
| **IX. MIEJSCE, TERMIN I WARUNKI SKŁADANIA OFERT** |
| 1. Oferty należy składać do dnia 02 marca 2022 r. w **Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Sopotu**, **ul. Kościuszki 25/27, pok. 16, do godz. 16.00** lub za pośrednictwem operatora pocztowego.

Uwaga! W przypadku składania ofert za pośrednictwem operatora pocztowego, muszą one wpłynąć do Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Sopotu do dnia 02 marca 2022 r**. (nie decyduje data stempla pocztowego!).** 1. Wszystkie dokumenty stanowiące zawartość jednej oferty powinny być uporządkowane i ponumerowane.
2. Oferty złożone po wskazanym powyżej terminie nie będą rozpatrywane i podlegają odrzuceniu.
3. Oferta wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami musi być umieszczona w trwale zamkniętej kopercie, zaadresowanej na Zamawiającego, opatrzonej napisami*:***„Oferta na Konsultacje z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu”**

**„Nie otwierać przed 4 marca 2022 r., godz. 10:00”**1. Oferent jest zobowiązany do złożenia oferty realizacji zadania w jednym egzemplarzu, zgodnym z wzorem oferty stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Po upływie terminu składania ofert nie podlegają one uzupełnieniu ani korekcie.
4. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z zapewnieniem przyznania dotacji.
5. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej.
6. Do oferty należy dołączyć załączniki obligatoryjne:
7. odpis lub kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji lub wydruk elektroniczny, zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym;
8. w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotu składającego ofertę niż wynikający z KRS lub innego, właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta (pełnomocnictwo) – w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji oferenta niż wynikający z KRS lub innego, właściwego rejestru lub ewidencji (w tym klauzula „za zgodność z oryginałem” na kopii dokumentów);
9. potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa;
10. inne dokumenty związane ze specyfiką realizacji danego zadania publicznego.
11. oświadczenia wszystkich osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu składającego ofertę **(pkt X oferty):**
	1. o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
	2. wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i, że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
12. potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
13. potwierdzające, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
14. Wszystkie dokumenty i oświadczenia dołączone do oferty należy składać w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem na każdej stronie. Kopię dokumentów może potwierdzić:
	1. osoba wymieniona w dokumencie rejestrowym,
	2. inne osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu,
	3. notariusz, adwokat, radca prawny.
15. **Składający oświadczenia jest zobowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści:**

**"Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".** Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym). |
|  **X. FINANSOWANIE ZADANIA** |
| Środki finansowe będą przekazane zgodnie z umową zawartą na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym, a w zakresie nieuregulowanym w ustawie, będą stosowane przepisy o finansach publicznych dotyczące dotacji. W ramach kosztów projektu sfinansować można jedynie działania niezbędne w celu jego realizacji, ujęte w kosztorysie zadania.W ramach kosztów projektu pokryte mogą być tylko koszty kwalifikowane. **Koszty kwalifikowane to:** 1. koszty niezbędne, zaplanowane w budżecie przez Oferenta w trakcie realizacji projektu, bezpośrednio związane z celem realizowanego projektu;
2. koszty związane z obsługą i administracją realizowanego zadania, które związane są z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym obsługą finansową i prawną projektu; za kwalifikowalne uznane zostaną koszty w wysokości nie większej niż 10% wartości finansowej zadania;
3. inne koszty, w tym koszty wyposażenia (za wyjątkiem kosztów środków trwałych), publikacji i promocji;

**Wydatki niekwalifikowane to:**1. koszty niezwiązane z projektem oraz koszty pokryte przez inne podmioty dofinansowujące (zakaz tzw. podwójnego finansowania);
2. produkcja materiałów i publikacji dla celów komercyjnych;
3. podatek VAT (z wyjątkiem sytuacji, kiedy nie jest możliwe jego odzyskanie przez Oferenta);
4. koszty zastąpienia personelu delegowanego do realizacji projektu;
5. wydatki związane z zadaniem, poniesione przez organizatora przed i po określonym w umowie terminie realizacji zadania;
6. Zakup środka trwałego oraz wydatki inwestycyjne;
7. finansowanie kosztów działalności gospodarczej;
8. finansowanie działalności politycznej lub religijnej;
9. Zakup gruntów, budowa bądź zakup budynków lub lokali;
10. Odpisy amortyzacyjne;
11. Tworzenie funduszy kapitałowych;
12. Działania, których celem jest przyznawanie dotacji lub stypendiów dla osób prawnych lub fizycznych;
13. Pokrycie deficytu oraz refundacja kasztów zrealizowanych wcześniej przedsięwzięć, rezerwy na pokrycie przyszłych strat lub zobowiązań.
 |
| **XI. WYMOGI FORMALNE SKŁADANIA OFERT** |
| 1. Oferta, złożona we wskazanym terminie, powinna być podpisana przez właściwe osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną Oferenta.
2. **W ofercie należy wypełnić wszystkie właściwe części i rubryki.**
3. Do oferty należy dołączyć obligatoryjnie załączniki wymienione w części IX, pkt 9

**UWAGA: Oferta, która nie będzie spełniała pkt 1 i 2 z wyżej wymienionych zostanie odrzucona ze względów formalnych.** |
| **XII. OCENA OFERT** |
| 1. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytorycznej, zgodnie z kartą oceny oferty stanowiącą Załącznik nr 3 do Zarządzenia.
2. Oceny formalnej i merytorycznej ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Sopotu .

**Odrzucenie oferty:****Odrzucenie ofert nastąpi w następujących przypadkach:****1) złożenia oferty z naruszeniem wyznaczonego terminu;****2) złożenia oferty niewypełnionej w całości lub jej poszczególnych częściach, niezgodnej z załączonym wzorem;****3) złożenia oferty przez podmiot nieuprawniony do udziału w konkursie;****4) ofertę złożył podmiot, którego cele statutowe lub przedmiot działalności nie dotyczą spraw z zakresu zdrowia publicznego, objętych konkursem;****5) niezgodność zawartości merytorycznej oferty z treścią zadania określonego w warunkach konkursowych, na które aplikuje Oferent;****6) wnioskowania o kwotę, przekraczającą wysokość środków finansowych, określonych w ogłoszeniu na realizację danego zadania;****7) nieusunięcia w wyznaczonym terminie braków formalnych;****8) brak wskazania miejsca i terminów realizacji poszczególnych działa umożliwiających kontrolę merytoryczną Oferenta w trakcie realizacji zadania;****9) koszty obsługi i administracji zadania przekraczają 10% wartości całkowitej zadania.** |

|  |
| --- |
| **XIII. SPOSÓB ODWOŁANIA SIĘ OD ROZSTRZYGNIECIA KONKURSU OFERT** |
| 1. Oferentom przysługuje prawo do złożenia odwołania od decyzji Komisji Konkursowej
2. Oferent składa pisemne odwołanie wraz z uzasadnieniem w terminie trzech dni roboczych od daty ogłoszenia wyników konkursu, w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta, skrzynka podawcza, ul. Kościuszki 25/27, odwołanie, które nie wpłynie w wyznaczonym terminie nie będzie rozpatrywane.
3. Komisja Konkursowa rozpatruje odwołanie niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od daty ogłoszenia wyników konkursu.
 |
| **XIV. TERMIN ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU** |
| * + 1. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w terminie nie później niż do 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.
		2. Rozstrzygnięcie nastąpi również w przypadku wpłynięcia jednej oferty w ramach konkursu.
		3. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Komisja Konkursowa, która niezwłocznie zawiadamia (pisemnie, faksem lub pocztą elektroniczną) Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie oraz zamieszcza informację na tablicy ogłoszeń w siedzibie oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Sopotu.
 |
| **XV. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH KONKURSU** |
| 1. Informacje dotyczące ogłoszenia udzielane są w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych, Urząd Miasta Sopotu, ul. Marynarzy 4.

 Uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami są:  - Milena Makowska– Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, tel. 58 521 36 87, - Maciej Kisała Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, tel. 58 521 36 86, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 10:00 do 15:00.1. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu ofert i uzyskania wyjaśnień niezwłocznie drogą elektroniczną.
2. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie są wiążące i nie stanowią podstawy do odwołania.
3. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni robocze przed terminem składania ofert.
 |

Załącznik Nr 2

do Zarządzenia Nr 1328/2022

Prezydenta Miasta Sopotu

z dnia 14.02.2022

OFERTA

NA REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

pn. „Konsultacje z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu”

***Uwaga: Pola zaciemnione wypełnia WZiSS***

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu oferty  |  |
| Pełna nazwa i adres Oferenta (pieczęć) |  |
| Nazwa własna projektu, nadana przez Oferenta  |  |
| Termin realizacji projektu |  |
| Całkowity koszt projektu (w zł.)  |  |

Miejscowość, data ……………………

* 1. **Dane dotyczące wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa podmiotu składającego ofertę |  |
| 2. | Forma prawna |  |
| 3. | Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub w innym rejestrze\* |  |
| 4. | Data wpisu, rejestracji lub utworzenia |  |
| 5. | Nr NIP |  |
| 6. | Nr REGON |  |
| 7. | Adres siedziby:  | Miejscowość …………..………………………………..………………….…ul. …………………………………………………………………………….nr………… kod pocztowy…………………………………..……………… |
| 8. | Tel.  |  |
| 9. | e-mail: |  |
| 10. | http:// |  |
| 11. | Nazwa banku  |  |
| 12. | Numer rachunku |  |
| 13. | Nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy |  |
| 14. | Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących wniosku (imię i nazwisko oraz nr telefonu kontakt.) |  |
| 15. | Przedmiot działalności statutowej |  |
| 16. | Jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą: |
| a) numer wpisu w rejestrze przedsiębiorców |  |
| b) przedmiot działalności gospodarczej |  |

* 1. **Szczegółowy sposób realizacji zadania** *(charakterystyka zadania, sposób realizacji zadania ze wskazaniem przyjętych metod; wskazanie celu, który ma być osiągnięty wskutek realizacji zadania; wskazanie grup odbiorców do których zadanie jest adresowane oraz ich liczebność):*

…………………………………………………………………………………….…………………………………….…………………………………………….………………………………………………………………………….…………….………………………………………………………………………………….……………………………

* 1. **Termin i miejsce realizacji zadania;**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* 1. **Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Działanie** | **Termin** | **Miejsce** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

**V. Informacja o wysokości wnioskowanych środków;**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**VI. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania, (jeżeli dotyczy);**

**…………………………………………………………………………………….….………………………………………………**

**VII. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, w zakresie
 zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert***(dotychczasowe doświadczenie oferenta ze wskazaniem zadań realizowanych we współpracy z administracją publiczną);*

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**…..…………………………………………………………………………………………………………….**

**…..……………………………………………………………………………………………………………**

**VIII. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym
 i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie
 obowiązków tych osób;**

* + - 1. Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania *(np. lokal, sprzęt, materiały, itp.)*

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Kadra przewidziana do realizacji zadania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Posiadane stopnie, kwalifikacje i uprawnienia  | Zakres obowiązków |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne.**
2. **Wysokość środków na realizację zadania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| Wnioskowana kwota dofinansowania/finansowania |  |  |
| **Łączny koszt zadania** |  | **100%** |

1. **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów – koszty merytoryczne, administracyjne, rzeczowe  | Ilość jedn.  | Koszt jedn.  | Rodzaj miary  | Koszt całkowity w zł  |
| M | KOSZTY MERYTORYCZNE  | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| A | KOSZTY ADMINISTRACYJNE I OBSŁUGI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO  | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| D | INNE KOSZTY, NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZADANIA, W TYM KOSZTY WYPOSAŻENIA I PROMOCJI  | ………………zł |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  | OGÓŁEM: |  |  |  |  |

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Załączniki:**
2. aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
3. oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;\*
4. oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysonowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;\*
5. oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym\*
6. oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł \*.

(pieczęć wnioskodawcy)

…………………………………………………………………………………………………...

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**\*Pouczenie**: Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. – podstawa art. 17 ust 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2021 r. poz. 1956)

**Oświadczenie**

**potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę**

**nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania**

**środków publicznych**

……………………….

(miejscowości i data)

Oświadczam, że w stosunku do ………………………………………………… (wpisać pełną nazwę oferenta), nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

………………………………………………………….………………………………………..

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

**Oświadczenie**

**osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę**

**o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.**

……………………….

(miejscowości i data)

Oświadczam, że jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę nie byłem karany zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

………………………………………………………….………………………………………..

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

**Oświadczenie**

**podmiotu składającego ofertę, że jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i o zobowiązaniu utrzymywania rachunku bankowego na wyłączność do chwili zaakceptowania rozliczenia przyznanych środków finansowych**

**pod względem finansowym i rzeczowym.**

……………………….

(miejscowości i data)

Działając w imieniu i na rzecz …………………………….. (wpisać pełną nazwę oferenta), oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest jedynym posiadaczem rachunku bankowego w Banku ……………………….. numer ………………………………………………, na który zostaną przekazane środki i że reprezentowany przez mnie podmiot

Jednocześnie oświadczam, że …………………… (wpisać pełną nazwę oferenta), zobowiązuje się do utrzymywania wyżej oznaczonego rachunku bankowego na wyłączność do chwili zaakceptowania rozliczenia przyznanych środków finansowych pod względem finansowym i rzeczowym.

………………………………………………………….………………………………………..

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

**Oświadczenie**

**osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące,**

**że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą**

**i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.**

……………………….

(miejscowości i data)

Działając w imieniu i na rzecz …………………………….. (wpisać pełną nazwę oferenta), oświadczam, że kwota przyznanych środków z dotacji przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł poza wkładem własnym.

………………………………………………………….………………………………………..

Pieczęć i podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.

......................................................... ........................................................

 pieczęć wnioskodawcy miejscowość i data

Załącznik Nr 3

do Zarządzenia Nr 1328/2021

Prezydenta Miasta Sopotu

z dnia 14.02.2022

1/2

KARTA OCENY OFERTY ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO **Gminy Miasta Sopotu**

|  |
| --- |
| **Adnotacje urzędowe** *(wypełnia upoważniony pracownik wydziału)* |
| 1. Nazwa Zadania
 |  |
| 1. Nazwa Oferenta
 |  |

**OCENA FORMALNA OFERTY**

**FORMULARZ WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA PODCZAS PRAC KOMISJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRAWIDŁOWOŚĆ OFERTY POD WZGLĘDEM FORMALNYM**  | **TAK/NIE/** **NIE DOTYCZY** | **PODLEGA UZUPEŁNIENIU****(TAK/NIE)****DATA UZUPELNIENIA** |
| 1. Oferta zgodna z rodzajem i zakresem zadania zawartego w ogłoszeniu konkursowym, w tym ze specyfikacją *(jeśli dotyczy).*
 |  |  |
| 1. Oferta została złożona w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu konkursowym.
 |  |  |
| 1. Oferta została przygotowana na odpowiednim formularzu.
 |  |  |
| 1. Oferta zgodna z działalnością statutową oferenta , Kopia statutu jednostki (bądź innego dokumentu potwierdzającego jego formę organizacyjną np. kopia umowy spółki).
 |  |  |
| 1. Kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub kopia wpisu do rejestru praktyk lekarskich prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską.
 |  |  |
| 1. Kopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej o zakresie niezbędnym do realizacji Zadania.
 |  |  |
| 1. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
 |  |  |
| 1. Wykaz osób i podmiotów, które będą realizować Program wraz z danymi na temat ich wymaganych kwalifikacji (należy dołączyć kopie dyplomów i zaświadczeń) **pkt VIII oferty** (dotyczy pracowników, a także ewentualnych podwykonawców).
 |  |  |
| 1. Określenie warunków lokalowych (ze wskazaniem miejsca realizacji Programu – w granicach administracyjnych miasta Sopotu) oraz wykaz pozostającego w dyspozycji sprzętu i aparatury niezbędnego do realizacji Programu wraz z określeniem formy posiadania (własność, dzierżawa, leasing lub inne) **pkt VIII oferty**.
 |  |  |
| 1. Opis proponowanego sposobu realizacji zadania wraz z harmonogramem działań – **pkt II i IV oferty.**
 |  |  |
| 1. Oferta posiada wypełnione wszystkie pola formularza.
 |  |  |
| 1. Zaplanowane koszty zgodnie z ogłoszeniem konkursowym.
 |  |  |
| 1. Oferta została podpisana przez osoby do tego upoważnione.
 |  |  |
| Adnotacje urzędowe |
| Oferta spełnia wymogi formalne i podlega ocenie merytorycznej\*Oferta nie spełnia wymogów formalnych i podlega uzupełnieniu\*Oferta uzupełniona dnia……………………….. i podlega ocenie merytorycznejOferta nie spełnia wymogów formalnych i nie podlega ocenie merytorycznej\**\*niepotrzebne skreślić lub właściwe podkreślić* | ……………………….……………………………( czytelne podpisy członków komisji dokonujących oceny formalnej oferty) |

2/2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Liczba punktów możliwych do uzyskania** | **Liczba punktów uzyskanych** |
| 1. Wartość merytoryczna oferty, w tym stopień w jakim oferta odpowiada wymogom podanym w ogłoszeniu konkursowym
 | [0-5 pkt.] |  |
| 1. Racjonalność kalkulacji kosztów w relacji do zakresu rzeczowego zadania, aktualnych średnich cen i stawek na rynku usług
 | [0-15 pkt.] |  |
| 1. Doświadczenie oferenta w realizacji podobnych zadań
 | [0-5 pkt.] |  |
| 1. Zasoby rzeczowe i kadrowe Oferenta
 | [0-15 pkt.] |  |

**OCENA MERYTORYCZNA OFERTY**

**FORMULARZ WYPEŁNIA KOMISJA KONKURSOWA PODCZAS PRAC KOMISJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Suma punktów** |  |
| **Uwagi dotyczące oceny formalnej i merytorycznej** |
|  | ………………………………………(czytelne podpisy członków komisji dokonujących oceny formalnej oferty) |

***WZÓR***

**UMOWA Nr……………………..**

 **O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA REALIZACJĘ ZADANIAZ ZAKRESU ZDOWIA PUBLICZNEGO**

Zawarta w Sopocie w dniu ……………………., pomiędzy:

Gminą Miasta Sopotu z siedzibą w Sopocie ul. Kościuszki 25/27 , NIP: PL 585 14 11 941 reprezentowaną przez:

1. **Magdalenę Czarzyńską – Jachim – Wiceprezydent Miasta Sopotu**
2. **Macieja Kisałę – Naczelnika Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych**

zwaną dalej „**Udzielającą zamówienie ”**

a

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Reprezentowaną/ym przez

…………………………………………………………………………………

Zwaną/ym dalej **„ Przyjmującym zamówienie”**

§ 1

1. Udzielający zamówienie, na podstawie art. 15 a ustawy z dnia 11 września 2015 roku
o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1956) w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert, powierza Przyjmującemu zamówienie realizację zadania pn. „Konsultacje z zakresu naprotechnologii wsparciem zdrowia prokreacyjnego mieszkańców Sopotu” zwanego dalej Zadaniem, w terminie od dnia …………………... do dnia 23.12.2022 r.

§ 2

1. Opis sposobu realizacji Zadania wraz z harmonogramem działań stanowi załącznik
nr 1 do niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do profesjonalnego prowadzenia Zadania przy wykorzystaniu nowoczesnych metod i środków.

§ 3

1. Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie umowy, Przyjmujący zamówienie wykonywać będzie przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do dołożenia należytej staranności przy wyborze osób, które w jego imieniu będą udzielać świadczeń zdrowotnych, objętych przedmiotem umowy.
2. Imienny wykaz i kwalifikacje osób udzielających świadczenia zawiera załącznik
Nr 2 do niniejszej umowy.

§ 4

Przyjmujący zamówienie oświadcza, iż aparatura i sprzęt medyczny niezbędne do realizacji Zadania odpowiadają standardom określonym we właściwych przepisach. Wykaz aparatury
i sprzętu stanowi załącznik nr 3 do umowy.

§ 5

Przyjmujący zamówienie oświadcza, ze wszystkie pomieszczenia, w których będzie udzielał świadczeń zdrowotnych spełniają wymagania sanitarno – epidemiologiczne, zgodnie
z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

§ 6

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku
z udzieleniem świadczeń oraz w ramach czynności kontrolnych udostępni Udzielającemu zamówienie stosowny dokument potwierdzający fakt zawarcia umowy ubezpieczenia
w zakresie przedmiotu umowy, wraz z dowodem uiszczenia składki w sytuacji, gdy taki obowiązek go dotyczy.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, o którym w ust. 1 określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866).

§ 7

1. Łączna wartość wynagrodzenia za realizację Zadania nie może przekroczyć kwoty
**…………………………..** złotych brutto (słownie ………………………………………………)

zgodnie z przedstawionym planem finansowo – rzeczowym, stanowiącym załącznik Nr 4 do umowy.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostarczania faktury VAT (rachunku) za wykonane zadanie w ramach niniejszej umowy, nie później niż do dnia ……………………. r.
2. Należność zostanie przekazana w ciągu 14 dni od daty otrzymania i zaakceptowania przez Udzielającego zamówienie faktury.
3. Zleceniobiorca może przenosić środki finansowe, do wysokości 10 %, pomiędzy poszczególnymi rodzajami kosztów w danej grupie, określonymi w załączniku Nr 3, bez konieczności zachowania formy pisemnej zmiany umowy.
4. W przypadku niesłusznie pobranych należności, Przyjmujący zamówienie zwraca pobraną należność wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia powstania nieprawidłowości, w ciągu 7 dni roboczych, na rachunek bankowy Udzielającego Zamówienia.
5. W przypadku nagłych nieprzewidzianych okoliczności wynikających z pilnej potrzeby udzielenia dodatkowych świadczeń, bądź okoliczności powodujących niemożność wykonania przedmiotu umowy, z przyczyn niezależnych od Stron (w szczególności związanych z pandemią covid-19), kwota wynagrodzenia w umowie może ulec zmianie.

§ 8

Środki przekazane na realizację Zadań objętych umową przeznaczone będą wyłącznie na finansowanie Zadania oraz wszelkich czynności i działań, niezbędnych do ich wykonania.

§ 9

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązany jest do przekazywania rocznego merytorycznego sprawozdania z realizacji Zadania do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Sopotu do dnia 15 stycznia 2023 r.
2. Sprawozdanie merytoryczne powinno być sporządzone na druku zgodnym
z załącznikiem nr 6.

§ 10

Przyjmujący zamówienie, realizując zlecone Zadanie, zobowiązuje się do informowania
w wydawanych przez siebie, w ramach Zadania, publikacjach, swoich materiałach informacyjnych, poprzez media, jak również stosownie do charakteru zadania, poprzez widoczną w miejscu jego realizacji tablicę lub przez ustną informację kierowaną do odbiorców, o fakcie dofinansowania realizacji Zadania przez Udzielającego zamówienia.

§ 11

* + - 1. Udzielający zamówienie sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania Zadania przez Przyjmującego zamówienie, w tym wydatkowania przekazanych mu środków finansowych. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji Zadania oraz po jego zakończeniu.
1. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, Udzielający zamówienie ma prawo żądać, aby Przyjmujący zamówienie przedstawił, w wyznaczonym terminie, pisemną informację o przebiegu realizacji Zadania.
2. Upoważnieni pracownicy Udzielającego zamówienie mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania Zadania oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania Zadania. Przyjmujący zamówienie na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do niezwłocznego wykonania wszelkich zaleceń pokontrolnych po przeprowadzonej kontroli, o której mowa w ust.1. wydanych w formie pisemnej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia na potrzeby kontroli imiennego wykazu pacjentów objętych programem.
5. Prawo kontroli przysługuje upoważnionym pracownikom Udzielającego zamówienie zarówno w siedzibie Przyjmującego zamówienie , jak i w miejscu realizacji Zadania.

 § 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, zgodnie z Rozporządzenie 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) Dz.Urz.UE.L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie
z ustawą o ochronie danych osobowych, przy użyciu urządzeń systemów informatycznych zapewniających zastosowanie wysokiego bezpieczeństwa, zgodnie z rozporządzeniem ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych
i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
3. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać pozyskane dane osobowe wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania.

4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że znana jest mu odpowiedzialność karna za naruszenie przepisów w zakresie przetwarzania danych osobowych.

 5. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zachowania tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji niniejszej umowy, również po jej zakończeniu.

§ 13

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.
2. W przypadku rozwiązania umowy na mocy porozumienia Stron, skutki finansowe oraz ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym protokole.

§ 14

Umowa może być rozwiązana przez Udzielającego zamówienie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

* 1. wykorzystywania udzielonych środków finansowych niezgodnie z przeznaczeniem,
	2. nieprzestrzegania założeń Zadania, na który zawarta została umowa,
	3. nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy, w tym w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego Zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,
	4. odmowy Udzielającego zamówienie poddania się kontroli, bądź nie usunięcia
	w terminie stwierdzonych nieprawidłowości,
1. W przypadku rozwiązania Umowy z przyczyn określonych w ust. 1, Udzielający zamówienie określi kwotę środków finansowych podlegającej zwrotowi wraz
z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania środków finansowych z budżetu Udzielającego zamówienie , termin jej zwrotu oraz nazwę i numer konta, na które należy dokonać wpłaty.

§ 15

1. Wszelkie zmiany umowy i oświadczenia składane zgodnie z niniejszą umową wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony wyznaczają osoby odpowiedzialne za realizację Umowy :
3. po stronie Udzielającego zamówienie – Maciej Kisała – Naczelnik Wydziału Zdrowia
i Spraw Społecznych
4. po stronie Przyjmującego zamówienie - ……………………………………………………………….

§ 16

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny.

§ 17

1. Wszelkie sprawy sporne powstałe na podstawie realizacji Umowy, rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby udzielającego zamówienie, z zastrzeżeniem ust.2
2. Spory między stronami powstające w związku z realizacja Umowy rozstrzygane będą polubownie z zachowaniem zasady działania w dobrej wierze i z poszanowaniem słusznych interesów stron.

§ 18

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego zamówienie, dwa dla Udzielającego zamówienie.

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

1. W związku z rozpoczęciem obowiązywania od dnia 25 maja 2018 r. 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) (Dz. Urz. L 119 z 04.05.2016), Zamawiający informuje, iż:

1)  Administratorem Pani/ Pana/ danych osobowych, o której jest mowa w Umowie\*, jest Prezydent Miasta Sopotu z siedzibą w Sopocie przy ul. Kościuszki 25/27. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy iod@sopot.pl telefonicznie pod numerem 58 5213-669 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2)  Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@sopot.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3)  Pani/Pana/osoby, o których jest mowa w Umowie\*, dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit .b i c RODO w celu związanym z wykonaniem niniejszej Umowy.

Pani/Pana/osoby, o której jest mowa w Umowie\* dane mogą zostać przekazane osobom lub podmiotom, na ile jest to niezbędne do realizacji zadania przez (lub dla) w/w osób lub podmiotów, przykładowo: które są uprawnione do udostępnienia im dokumentacji z postępowania, dostawcom usługi  IT w zakresie obsługi systemów informatycznych i teleinformatycznych, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, kurierom, osobom występującym z zapytaniem o udzielenie informacji publicznej, instytucjom prowadzącym postępowania kontrolne.

4)  Pani/Pana/osoby, o której jest mowa w Umowie\*, dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku ich przechowywania wynikającego z przepisów prawa.

5)  Przysługuje Pani/Panu/osobie, o której jest mowa w Umowie\*, prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków,
o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.

6)  Przysługuje Pani/Panu/osobie, o której jest mowa w Umowie\*, prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

7)  W odniesieniu do Pani/Pana/osoby, o której jest mowa w Umowie\*, danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

8)  Nie przysługuje Pani/Panu/osobie, o której jest mowa w Umowie\*:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawa prawną przetwarzania Pani/Pana/osoby, o której jest mowa w Umowie , danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.

\*Niepotrzebne usunąć w zależności od strony umowy (osoba fizyczna czy prawna).

 **Udzielający zamówienie Przyjmujący zamówienie**

……………………………………….

**kontrasygnata Skarbnika Miasta**

**Załącznik nr 1 do umowy nr ……………………… z dnia …………………..**

**Opis sposobu realizacji programu oraz harmonogram działań**

…………………………………………………………..………………………………………………………………….…………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

**Załącznik Nr 2 do Umowy nr …………………….. z dnia…………..**

**Wykaz osób i podmiotów, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć
w wykonywaniu zamówienia wraz z danymi na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia, stażu pracy .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** | **Zadania** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

**Załącznik Nr 3 do umowy Nr ……………………. z dnia …………….**

**Zasoby rzeczowe przewidziane do realizacji zadania**

*(np. lokal, sprzęt medyczny, aparatura, materiały, itp.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa/rodzaj** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

**Załącznik Nr 4 do Umowy Nr ………… z dnia ………………………….**

**Plan finansowo - rzeczowy**

1. **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów – koszty merytoryczne , administracyjne, rzeczowe**  | **Ilość** **jedn.**  | **Koszt jedn.**  | **Rodzaj miary**  | **Koszt całkowity w zł**  |
| **M** | **KOSZTY MERYTORYCZNE**  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **A** | **KOSZTY ADMINISTRACYJNE I OBSŁUGI REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**  | **zł** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **D** | **INNE KOSZTY, NIEZBĘDNE DO REALIZACJI ZADANIA, W TYM KOSZTY WYPOSAŻENIA I PROMOCJI**  | **zł** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

**Słownie kwota brutto:**

**………………………………………………………………………..**

**Załącznik Nr 5 do umowy nr ……………………. z dnia ………………….r**

**Sprawozdanie roczne / końcowe (wzór)**

**z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zadania publicznego – zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

za okres

od …………………………………….. do ……………………………………..

Zadanie realizowane na podstawie umowy ……………………………………………

zawartej w dniu ……………………………………, pomiędzy:

Gminą Miasta Sopotu a Realizatorem:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nazwa Realizatora i jego siedziba

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data złożenia sprawozdania:

…………………………………………………………………….

wypełnia przyjmujący sprawozdanie przedstawiciel Gminy Miasta Sopotu

**Sprawozdanie merytoryczne**

1. Wskazanie celu operacyjnego i nr zadania Narodowego Programu Zdrowia realizowanych niniejszym zadaniem\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wskazanie terenu, na którym realizowane było zadanie ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Opis populacji objętej zadaniem (charakterystyka populacji, liczba osób)\*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Informacja czy zakładane cele zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie. Jeżeli nie - należy wskazać dlaczego.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis wykonania zadania z podaniem informacji w jakim stopniu działania zakładane
w szczegółowym zakresie rzeczowym zadania zostały zrealizowane. Ewentualne wyjaśnienie odstępstw w realizacji harmonogramu.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykonanie zadania w ujęciu tabelarycznym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj działania(zgodnie ze szczegółowym zakresem rzeczowym zadania i harmonogramem) | Miejsce | Termin | Liczba uczestników | Realizator | Uwagi |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

1. Podsumowanie elementów realizowanego zadania w podziale na:\*
* Działania promocyjno – edukacyjne (rodzaj działań i ich liczba oraz liczba osób);

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Działania profilaktyczne (rodzaj działań i ich liczba oraz liczba osób);

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Działania szkoleniowe i konferencyjne (tematyka, liczba szkoleń i konferencji, liczba uczestników);

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Działalność badawcza (rodzaj działań i ich liczba);

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Inne (rodzaj działań i ich liczba).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań, zrealizowanych
w ramach zadania.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

\* należy wypełnić zgodnie z zasadami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. (Dz.U. poz. 2216)