

RAMOWY WZÓR UMOWY

UMOWA NR.....
zawarta w dniu.....2022 r.
w Urzędzie Miasta Mysłowice,

pomiędzy:

GMINĄ MIASTO MYŚLOWICE z siedzibą w Mysłowicach, ul. Powstańców 1, zwaną dalej „Zleceniodawcą”,
reprezentowaną przez:

.....

z siedzibą w....., ul.

wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez

.....pod numerem o.....

numerach:KRS.....NIP.....

REGON

reprezentowaną przez:

.....
zwaną dalej „Zleceniobiorcą”

łącznie zwanych dalej „Stronami” lub z osobna „Stroną”.

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Ze strony *Zleceniodawcy* uprawnioną komórką organizacyjną monitorującą realizację umowy jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.
2. W imieniu *Zleceniodawcy* osobą do kontaktów roboczych w sprawie realizacji umowy jest **Agnieszka Sawicka**, stanowisko Inspektor, e-mail: a.sawicka@um.myslowice.pl, tel.: **32 31 71 313**.
3. W imieniu *Zleceniobiorcy* przedstawicielem upoważnionym do kontaktów w sprawie realizacji umowy ze *Zleceniodawcą* jest, (funkcja), e-mail:, tel.:.....
4. Zmiana osób, o których mowa w ust. 2 i 3, nie stanowi zmiany treści umowy. Każda ze *Stron* może jednostronnie dokonać zmian w zakresie danych teleadresowych oraz osób odpowiedzialnych za współpracę, zawiadamiając niezwłocznie o tym na piśmie drugą *Stronę*.
5. Jako podstawową formę kontaktu w sprawach roboczych, *Strony* ustalają korespondencję prowadzoną drogą elektroniczną oraz kontakt telefoniczny przy użyciu danych teleadresowych, o których mowa w ust. 2 i 3, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Na każde wyraźne żądanie *Zleceniodawcy*, *Zleceniobiorca* jest zobowiązany udzielić informacji w formie pisemnej. Wszelką dokumentację powstałą w trakcie realizacji umowy, w tym stanowiącą podstawę przekazania środków finansowych, *Zleceniobiorca* będzie dostarczał na adres: „Urząd Miasta Mysłowice, ul. Powstańców 1, 41-400 Mysłowice” w terminie 3 dni od dnia otrzymania żądania.

§ 2.

Przedmiot umowy

1. *Zleceniodawca* zleca *Zleceniobiorcy*, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm) i art. 114 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.), realizację programu polityki zdrowotnej pod nazwą:
„Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia ” w roku 2022,
określonego szczegółowo w ofercie złożonej przez *Zleceniobiorcę* w dniu**2022r.**, zwanego dalej „programem”, a *Zleceniobiorca* zobowiązuje się wykonać program w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.
2. *Program*, o którym mowa w ust. 1 obejmuje:
 - 1) **przeprowadzenie akcji informacyjno – promocyjnej w/poprzez:**
 - zróżnicowane środki masowego przekazu (internet, w tym portale społecznościowe, prasa, ulotki),
 - dystrybucję plakatów i/lub rozesłanie informacji do placówek służby zdrowia, aptek oraz do organizacji, stowarzyszeń i związków zrzeszających osoby starsze (np. Dzienny Dom Senior Wigor ul. Laryska 7, Dzienny Dom Senior +” - ul. Świerczyny 1,) działających na terenie Mysłowic,
 - dystrybucję plakatów do myśłowickich parafii, sklepów osiedlowych, punktów usługowych oraz na słupy ogłoszeniowe w Mysłowicach.
 - 2) **przeprowadzenie edukacji zdrowotnej** obejmującej:
 - a) edukację beneficjentów w zakresie profilaktyki przeciwko wirusowi grypy,
 - b) przygotowanie, przeprowadzenie i analiza krótkiego testu jednokrotnego wyboru (5-10 pytań) dotyczącego grypy i profilaktyki (przed i po przeprowadzonej edukacji) – przekazanie Wydziałowi Zdrowia i Spraw Społecznych wersji edytowalnej wraz z kluczem odpowiedzi,
 - 3) **realizację szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy**, w tym:
 - a) uzyskanie, po zapoznaniu z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przygotowanej przez *Zleceniodawcę*, pisemnej zgody beneficjentów szczepień na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją niniejszego programu polityki zdrowotnej, która stanowi Załącznik Nr 2 do umowy,
 - b) zakup i użycie **czterowalentnych szczepionek przeciwko grypie** spełniających wszystkie wymogi i normy przewidziane prawem, posiadających rejestrację i dopuszczenie do obrotu na terenie Polski,
 - c) badania i kwalifikacje do szczepienia,
 - d) przeprowadzenie wśród każdego odbiorcy szczepienia (wraz z analizą końcową) krótkiej ankiety/wywiadu dotyczącej historii szczepień przeciwko wirusowi grypy,
 - e) wykonanie szczepień przeciwko wirusowi grypy,
 - f) przeprowadzenie i analiza anonimowej ankiety satysfakcji z udzielonych świadczeń – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do umowy,
 - g) prowadzenie rejestru uczestników programu i dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia.
3. Oferta, o której mowa w ust. 1 stanowi załącznik do niniejszej umowy i jest jej integralną częścią.

§ 3.

Beneficjenci programu

1. **Edukacja zdrowotna i realizacja szczepień ochronnych:**
 - a) Edukacja zdrowotna w ramach programu przeznaczona jest dla osób powyżej 60 roku życia.
 - b) Bezpłatne szczepienia przeciwko grypie w ramach programu przeznaczone są dla **maksymalnie****mieszkańców Mysłowic** w wieku od 60 do 74 roku życia.
2. Zakłada się objęciem szczepieniami ochronnymi nie mniej niż **1000 osób** w przedziale wiekowym od 60 do 74 roku życia, będących mieszkańcami Mysłowic.

§ 4.

Finansowanie realizacji programu

1. *Zleceniodawca* zobowiązuje się do przekazania na realizację *programu* środków publicznych w wysokości nieprzekraczającej **90 000,00 zł.** (dziewięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) **brutto**, w tym na:
 - a) **realizację szczepień ochronnych** środki w wysokości nieprzekraczającej..... **zł brutto**,
 - b) **edukację zdrowotną** środki w wysokości nieprzekraczającej..... **zł brutto**,
 - c) **zorganizowanie ekipy wyjazdowej**, środki w wysokości nieprzekraczającej**zł brutto**,
 - d) **przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej** środki w wysokości nieprzekraczającej**zł brutto**,
 - e) **koszty administracyjno – techniczne** (nie więcej niż 3,5% środków, o których mowa w § 4 ust. 1), środki w wysokości**zł brutto**,
2. Podstawę rozliczenia programu stanowi zatwierdzone przez *Zleceniodawcę* sprawozdanie o którym mowa w § 6 ust. 2, przekazane w nieprzekraczalnym terminie do **2022 r.** wraz z fakturą *Zleceniobiorcy*.
3. Z tytułu realizacji *programu* określonego w §2, z wyłączeniem § 4 ust. 1 c oraz ust. 1 e *Zleceniobiorca* otrzymuje następujące wynagrodzenie w wysokości **zł (brutto) za osobę**.
4. Wynagrodzenie przysługuje za faktycznie wykonane usługi.
5. Nieuwzględnienie przez *Zleceniobiorcę* jakichkolwiek kosztów prac na etapie przygotowania oferty nie może stanowić podstawy roszczeń *Zleceniobiorcy* w stosunku do *Zleceniodawcy* zarówno w trakcie realizacji niniejszej umowy, jak też po jej wykonaniu.
6. Przyznane środki finansowe w wysokości określonej w ust. 1 zostaną przekazane na wskazany w ofercie rachunek bankowy *Zleceniobiorcy* o numerze:
.....
7. O zmianach numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, *Zleceniobiorca* jest zobowiązany niezwłocznie poinformować *Zleceniodawcę* na piśmie. Zmiana rachunku bankowego nie stanowi zmiany umowy i nie wymaga sporządzenia odrębnego aneksu.
8. Strony ustalają, że za wszelkie świadczenia w ramach uczestnictwa w *programie Zleceniobiorca* nie może pobierać żadnych opłat ze strony beneficjentów.
9. Termin płatności do 30 dni od daty zatwierdzenia przez *Zleceniodawcę* dokumentów, o których mowa w ust. 2, lecz nie później niż do2022 r.

§ 5.

Sposób realizacji programu

1. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się wykonać *program* zgodnie z przedstawioną ofertą.
2. Okres realizacji *programu* ustala się **od dnia podpisania umowy do dnia2022r.**
3. Miejsce realizacji *programu*:
.....
.....
..... – ekipa wyjazdowa.
Zleceniobiorca powiadamia beneficjentów o organizacji udzielenia świadczeń w ramach *programu* indywidualnie oraz poprzez podanie do publicznej wiadomości miejsca, dni i godzin udzielania tych świadczeń.
4. *Zleceniobiorca* wykona **akcję szczepień** w okresie **od dnia podpisania umowy do 2022 r.**
5. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do realizacji *programu*, zgodnie z posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym, z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z:
 - obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
 - wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej,
 - dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób,
 - zasadami etyki zawodowej.
6. *Program* będzie wykonywany przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje.
7. W przypadku planowanej zmiany personelu medycznego, *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do wcześniejszego zgłoszenia w formie pisemnej zmian *Zleceniodawcy* w ramach sprawowanego przez niego nadzoru nad realizacją *programu*. Zmiana nie wymaga sporządzenia aneksu do niniejszej umowy.
8. *Zleceniobiorca* **we własnym zakresie** zapewnia pomieszczenia, w których wykonywane będą świadczenia zdrowotne oraz niezbędne wyroby medyczne do realizacji *programu*.
9. Pomieszczenia i wyroby medyczne, o których mowa w ust. 8 powinny spełniać warunki sanitarno-techniczne określone w odrębnych przepisach.
10. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji medycznej i statystycznej, przy uwzględnieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz innych przepisów prawa dotyczących danej dokumentacji.
11. *Zleceniobiorca* zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych na realizację zadania oraz ewidencji przyjętych pacjentów.
12. *Zleceniobiorca* oświadcza, iż posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem.

§ 6.

Monitorowanie oraz obowiązki sprawozdawcze *Zleceniobiorcy*

1. *Zleceniobiorca* zobowiązany jest do sporządzania **sprawozdania częściowego** z bieżącej realizacji *programu* do 7 dnia każdego miesiąca w czasie trwania realizacji programu od miesiąca następującego po zawarciu umowy i przesłania go drogą elektroniczną na adres a.sawicka@um.myslowice.pl. *Zleceniobiorca* dołącza także sprawozdanie w wersji edytowalnej w formacie *odt/*doc lub *docx.
2. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do złożenia **sprawozdania końcowego** z realizacji *programu* (w formie papierowej i edytowalnej w formacie *odt/*doc lub *docx). Sprawozdanie powinno

zostać sporządzone przez *Zleceniobiorcę* według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszej umowy. Dostarczenie sprawozdania końcowego jest równoznaczne z udzieleniem *Zleceniodawcy* prawa do rozpowszechniania jego tekstu w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.

3. *Zleceniodawca* może w trakcie realizacji *programu* wezwać *Zleceniobiorcę* do złożenia **dodatkowych sprawozdań częściowych**. Sprawozdania te powinny zostać dostarczone w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania.
4. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 3, *Zleceniodawca* może jednostronnie rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 7.

Obowiązki informacyjne *Zleceniobiorcy*

Zleceniobiorca zobowiązuje się do informowania, że *program* jest finansowany ze środków otrzymanych od *Zleceniodawcy* poprzez zamieszczenie w widocznym miejscu adnotacji „**Program finansowany jest ze środków Miasta Mysłowice**”. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego *programu* wraz z umieszczeniem logo *Zleceniodawcy* w sposób zapewniający jego dobrą widoczność.

§ 8.

Uprawnienia informacyjne *Zleceniodawcy*

Zleceniobiorca upoważnia *Zleceniodawcę* do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach, nazwy oraz adresu *Zleceniobiorcy*, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.

§ 9.

Nadzór i kontrola realizacji *programu*

1. Nadzór i kontrolę nad realizacją zadania sprawuje Prezydent Miasta lub osoba przez niego upoważniona.
2. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do umożliwienia przeprowadzenia kontroli realizacji *programu* na każde żądanie *Zleceniodawcy*, a w szczególności :
 - sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - zasad organizacji ich udzielania oraz jakości wykonania świadczeń,
 - liczby i rodzaju udzielonych świadczeń i usług,
 - dokonywania rozliczeń usług i zakupów,
 - udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących *programu*.
3. Z tytułu nadzoru nad realizacją *programu* przysługują uprawnienia do:
 - wydawania wniosków i zaleceń pokontrolnych,
 - wydawania wytycznych określających kierunki i zasady realizacji zadania.
4. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, w którym *Zleceniodawca* określa sposób realizacji umowy oraz ewentualne wnioski i zalecenia.
5. *Zleceniobiorca* jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 3 i 4, do ich wykonania i powiadomienia o tym *Zleceniodawcę*.
6. Dokumentacja finansowo – księgową dotyczącą realizacji przedmiotu umowy powinna być

przechowywana w siedzibie *Zleceniobiorcy* i udostępniana do wglądu dla *Zleceniodawcy* na żądanie, zarówno w trakcie jak i po zakończeniu realizacji zadania przez okres 5 lat.

§ 10.

Rozwiązanie umowy

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. Umowa może być rozwiązana przez *Zleceniodawcę* ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia nienależytego wykonania przedmiotu umowy, naruszenia zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności, gdy *Zleceniobiorca* pobiera od pacjentów dodatkowe opłaty oraz gdy rozlicza przeprowadzone badania w ramach programu polityki zdrowotnej do kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia - stwierdzonego na podstawie wyników kontroli.
3. W związku z zaistnieniem sytuacji, o której mowa w **§ 6 ust. 4**.

§ 11.

Kary umowne

1. Strony zobowiązują się do zapłaty kar umownych:
 - 1) *Zleceniodawca* jest zobowiązany do zapłaty *Zleceniobiorcy* kary umownej za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które *Zleceniodawca* ponosi odpowiedzialności w wysokości 5 % wartości umowy (brutto),
 - 2) *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do zapłaty *Zleceniodawcy* kary umownej za odstąpienie od umowy z przyczyn, za które *Zleceniobiorca* ponosi odpowiedzialność w wysokości 5 % wartości umowy (brutto),
 - 3) *Zleceniobiorca* jest zobowiązany do zapłaty *Zleceniodawcy* kary umownej za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w wysokości 20 % wartości umowy (brutto) w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do zapłaty kary umownej.
2. *Zleceniobiorca* wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z należnej mu zapłaty.
3. W przypadku posiadania zadłużenia wymagalnego w stosunku do Gminy Miasto Mysłowice, Wykonawca wyraża zgodę i wnosi o potrącenie kwoty zadłużenia z należności za przedmiotowe zamówienie.
4. Za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie uznaje się nieosiągnięcie minimalnej liczby beneficjentów określonej w **§ 3 ust. 2** z uzasadnionych przyczyn, niezależnych od realizatora (w tym między innymi brak dostępności szczepionki na rynku) przy jednoczesnym zachowaniu przez niego najwyższej staranności realizacji powierzonego zadania.

§ 12.

Forma pisemna oświadczeń

Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia z zastrzeżeniem **§ 1 ust. 4, § 4 ust. 7, § 5 ust. 7** składane w związku z niniejszą umową wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13.

Odpowiedzialność wobec osób trzecich

1. *Zleceniobiorca* ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją *zadania*.

2. W zakresie związanym z realizacją *programu*, w tym z gromadzeniem i przetwarzaniem danych osobowych, *Zleceniobiorca* odbiera stosowne oświadczenia osób, których te dane dotyczą, zgodnie z Rozporządzeniem 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.

§ 14.

Przetwarzanie danych osobowych

1. Przez użyte w umowie określenia należy rozumieć:
 - 1) RODO – rozumie się przez to 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,
 - 2) Administrator – rozumie się przez to Administratora Danych Osobowych – Prezydent Miasta Mysłowice.
 - 3) Przetwarzający – rozumie się przez to Podmiot Przetwarzający –
2. Administrator powierza Przetwarzającemu dane osobowe w trybie art. 28 RODO.
3. Strony określają następujący warunki powierzenia:
 - 1) przedmiot i czas trwania powierzenia – *realizacja programu polityki zdrowotnej pn.: „Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia ” w roku 2022. Czas przetwarzania od dnia podpisania umowy do dnia2022 r.*
 - 2) charakter i cel przetwarzania – *dane przekazane zostają w celu zapewnienia rzetelnej, prawidłowej i sprawnej realizacji powierzonego programu polityki zdrowotnej oraz wzajemnej komunikacji poprzez prowadzenie ewidencji beneficjentów programu, sporządzenie sprawozdań częściowych i sprawozdania końcowego,*
 - 3) rodzaj danych osobowych – *imię, nazwisko, PESEL, numer telefonu, adres.*
 - 4) kategorie osób których dane dotyczą – *uczestnicy projektu, tzn. mieszkańcy Mysłowic w wieku powyżej 60 do 74 roku życia, którzy z własnej woli wyrazili chęć wzięcia udziału w programie i zostali zakwalifikowani do udziału przez lekarza,*
4. Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
5. Administrator oświadcza, że jest administratorem danych osobowych, które będą podlegać przetwarzaniu w ramach realizacji niniejszej umowy.
6. Administrator danych zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przetwarzającego przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy i przepisy RODO.
7. Strony umowy zobowiązują się do przestrzegania postanowień i wymogów RODO oraz przepisów krajowych.
8. Przetwarzający może przetwarzać powierzone dane wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego wykonania.
9. Przetwarzający zobowiązuje się dołożyć szczególnej staranności przy przetwarzaniu danych osobowych, a zwłaszcza do przestrzegania przepisów RODO.
10. Przetwarzający nie ma prawa powierzyć przetwarzania danych podmiotom trzecim (podpowierzenie), chyba że Administrator wyrazi na to pisemną zgodę.

11. Przetwarzający oświadcza, że znana mu jest odpowiedzialność karna za naruszenie przepisów RODO i przepisów krajowych.
12. Przetwarzający jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy danych osobowych przetwarzanych w celu realizacji niniejszej umowy, również po jej zakończeniu.
13. Przetwarzający nie ma prawa do wykorzystywania danych osobowych, o których mowa w niniejszej umowie w jakimkolwiek celu po jej zakończeniu oraz zobowiązany jest do bezpowrotnego usunięcia wszelkich kopii danych osobowych, które powstały w wyniku ich przetwarzania u Przetwarzającego. Przepisu nie stosuje się w przypadku prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji medycznej i statystycznej, przy uwzględnieniu przepisów dotyczących ochrony danych osobowych oraz innych przepisów prawa dotyczących danej dokumentacji.
14. Przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi w ciągu 24 godzin. Zgłoszenie o stwierdzeniu naruszenia przesyłane jest Administratorowi wraz z wszelką dokumentacją dotyczącą naruszenia, aby umożliwić Administratorowi spełnienie obowiązku powiadomienia organu nadzoru.
15. Przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO.
16. Powierzenie obowiązuje na czas trwania powierzenia, o którym mowa w § 14 ust. 3 niniejszej umowy.
17. Przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z umową, a w szczególności nieuprawnione udostępnienie osobom trzecim.
18. W przypadku naruszenia przepisów RODO, przepisów krajowych lub zapisów niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Przetwarzającego, w następstwie czego Administrator, jako administrator danych osobowych zostanie zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zostanie ukarany karą grzywny, Przetwarzający zobowiązuje się zrekompensować Administratorowi poniesione z tego tytułu straty.
19. Administrator danych może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, gdy Podmiot przetwarzający:
 - 1) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - 2) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
 - 3) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora.
20. Za wykonanie umowy w części dotyczącej powierzenia przetwarzania danych osobowych Przetwarzającemu nie przysługuje wynagrodzenie ze strony Administratora.

§ 15.

Postanowienia końcowe

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz 1360 z późn.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 z późn. zm).

§ 16.

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu, ze względu na siedzibę *Zleceniodawcy*, sądu powszechnego.

§ 17.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla *Zleceniodawcy*, jeden dla *Zleceniobiorcy*.

Zleceniobiorca:

.....

Zleceniodawca:

.....

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNO-FINANSOWE
(CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE)
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

.....
(nazwa programu)

w okresie od do

Dane realizatora:

Data sporządzenia sprawozdania:

Sprawozdanie częściowe/końcowe z realizacji programu polityki zdrowotnej:

„Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia ” w roku 2022

CZĘŚĆ A

LICZBA OSÓB, KTÓRA ZGŁOSIŁA SIĘ DO PROGRAMU	
KOBIETY	
MĘŻCZYŹNI	

LICZBA OSÓB, KTÓRE NIE ZOSTAŁY ZAKWALIFIKOWANE DO PROGRAMU		
płeć/zmienna	Niepodlegający udziałowi w programie	przyczyny (przeciwwskazania) zdrowotne
KOBIETY		
MĘŻCZYŹNI		

LICZBA OSÓB OBJĘTA EDUKACJĄ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI GRYPY	
KOBIETY	
MĘŻCZYŹNI	

LICZBA OSÓB ZASZCZEPIONYCH PRZECIWKO WIRUSOWI GRYPY		
PRZEDZIAŁ WIEKOWY		LICZBA PACJENTÓW
60-64	KOBIETY	
	MĘŻCZYŹNI	
	Razem	
65-70	KOBIETY	
	MĘŻCZYŹNI	
	Razem	
Od 71 do 74	KOBIETY	
	MĘŻCZYŹNI	
	Razem	

.....

(podpis i pieczęć świadczeniodawcy)

CZĘŚĆ B

Wykaz beneficjentów, u których przeprowadzono szczepienie w ramach realizacji programu profilaktyki zdrowotnej:

„Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia ” w roku 2022

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Dzielnica
	...			

Nazwa dzielnicy (alfabetycznie)	Liczba osób
...	

.....
(podpis i pieczęć świadczeniodawcy)

CZĘŚĆ C – dołączyć do sprawozdania końcowego

Analiza wywiadu/ ankiety dot. historii szczepień beneficjentów:

Analiza testu jednokrotnego wyboru

Analiza ankiety satysfakcji

Mysłowice, dnia.....

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja,

zam.

numer telefonu:.....

Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych i **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie moich danych osobowych **TYLKO i WYŁĄCZNIE** na potrzeby związane z **REALIZACJĄ programu polityki zdrowotnej pn. „Wyprzedź grypę! - profilaktyczny program szczepień ochronnych przeciwko wirusowi grypy dla mieszkańców Mysłowic po 60 roku życia ” w roku 2022** przez Prezydenta Miasta Mysłowice zgodnie z Rozporządzeniem 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 - RODO

Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jej odwołanie jest równoznaczne z niemożliwością wzięcia udziału w przedmiotowym programie.

.....
(czytelny podpis beneficjenta programu)

* niepotrzebne skreślić

ANKIETA SATYSFAKCJI - WZÓR

1. Rejestracja
jak ocenia Pan/i pracę rejestracji podczas wizyty w dniu szczepienia?

ocena/zmienna	BARDZO ŹLE	ŹLE	ŚREDNIO	DOBRZE	BARDZO DOBRZE	Nie mam zdania
Rejestracja przez telefon						
Sprawność obsługi						
Kompetencja						
Stosunek do mojej osoby						

2. Lekarz
jak ocenia Pan/i swój kontakt z lekarzem podczas badania przed podaniem szczepionki?

ocena/zmienna	BARDZO ŹLE	ŹLE	ŚREDNIO	DOBRZE	BARDZO DOBRZE	Nie mam zdania
Stosunek do mojej osoby						
Kompetencja						
Komunikatywność						
Punktualność						

**3. Pielęgniarka
jak ocenia Pan/i poziom opieki pielęgniarskiej w dniu podania szczepionki?**

ocena/zmienna	BARDZO ŹLE	ŹLE	ŚREDNIO	DOBRZE	BARDZO DOBRZE	Nie mam zdania
Stosunek do mojej osoby						
Kompetencja						
Komunikatywność						
Czas oczekiwania na podanie szczepionki						

4. Dzisiejszą wizytę oceniam:

BARDZO ŹLE	ŹLE	ŚREDNIO	DOBRZE	BARDZO DOBRZE	Nie mam zdania

5. Pozostałe uwagi

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za poświęcony czas podczas wypełniania ankiety!!!

Uzyskane informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług .