

Szczegółowe warunki konkursu ofert
na wybór w 2024 r. realizatora programu polityki zdrowotnej pn.:
„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych
(boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”

Uwagi wstępne

§ 1

1. Szczegółowe warunki konkursu na wybór w 2024 r. realizatora **Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego** – zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu”, stosuje się do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Określają one założenia konkursu ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz wymagania stawiane oferentom.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu” oraz w „**Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego**”, zwanym dalej „Programem”.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zwaną dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. W konkursie mogą wziąć udział **wyłącznie podmioty wykonujące działalność leczniczą** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.).
5. Ilekroć jest mowa o:
 - 1) Programie – rozumie się przez to Program stanowiący załącznik do uchwały Nr XXX/359/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”;
 - 2) Zamawiającym – rozumie się przez to Powiat Wrocławski z siedzibą we Wrocławiu, ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, w imieniu którego działa Zarząd;
 - 2) Zarządzie – rozumie się przez to Zarząd Powiatu Wrocławskiego;
 - 3) Realizatorze – rozumie się przez to oferenta wybranego w konkursie.

Zasady przygotowania oferty

§ 2

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym *załącznik nr 4* do uchwały Zarządu.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim, komputerowo, w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami (parafuje) podpisuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.
6. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.

§ 3

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z postanowieniami § 4, z dopiskiem „*Zmiana oferty*” lub „*Wycofanie oferty*”.

§ 4

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej pełną nazwą oraz adresem siedziby oferenta wraz z dopiskiem:

„Konkurs ofert na wybór w 2024 r. realizatora „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”

w Biurze Obsługi Starostwa Powiatowego we Wrocławiu (parter) przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław **do 18 marca 2024 r. do godz. 15:45 .**

Informacja o wymaganych dokumentach

§ 5

1. W celu uznania ważności oferty oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1) ofertę sporządzoną na formularzu zgodnie z określonym wzorem w *załączniku nr 4* do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu;
 - 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się i akceptacji: treści *Programu*, ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu, projektu umowy o realizacji Programu stanowiącym *załącznik nr 3* do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 1** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
 - 4) statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o ile jest wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 5) aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w *sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 866 ze zm.) na okres udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 6) oświadczenie oferenta potwierdzające, że podmiot spełnienia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymagane w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu oraz „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego” w 2024 r. - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do „Szczegółowych warunków konkursu”;

- 7) oświadczenie oferenta o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego wobec osób wskazanych w *Formularzu ofertowym* stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.) - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do „Szczegółowych warunków konkursu” (klauzula informacyjna stanowi **załącznik nr 4** do „Szczegółowych warunków konkursu”);
 - 8) oświadczenie oferenta potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 5** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 9) 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 - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 10) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do czasu zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 7** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 11) oświadczenie, że dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej są aktualne na dzień składania oferty - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 8** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 12) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez **oferenta za zgodność z oryginałem** (dotyczy każdej strony dokumentu). **Poświadczenie obejmuje: klauzulę „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczęć firmową.**
 3. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
 4. Załączone dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

Adresaci Programu

§ 6

1. Program w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) adresowany jest do **osób spełniających** kryteria włączenia i nie wykazujących kryteriów wyłączenia, zamieszkujący na terenie powiatu wrocławskiego:

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

1) Działania edukacyjne:

kryteria włączenia:

A) Szkolenia dla personelu medycznego

- a) podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w działaniach edukacyjnych;
- b) edukacja w zakresie rozpoznawania i diagnostyki boreliozy będzie prowadzona wśród personelu medycznego, udzielającego świadczeń na terenie powiatu wrocławskiego (za okazaniem stosownego zaświadczenia lub poświadczenia o zatrudnieniu);
- c) oświadczenie uczestnika, że w ciągu ostatnich 2 lat nie uczestniczył w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę, np. w innych programach o zbliżonym zakresie.

B) Spotkania edukacyjne dla mieszkańców powiatu

- a) podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w działaniach edukacyjnych;
- b) edukacja w zakresie profilaktyki boreliozy będzie prowadzona wśród mieszkańców powiatu wrocławskiego (za okazaniem stosownego zaświadczenia lub poświadczenia zameldowania, w tym oświadczenia o zamieszkanu);
- c) oświadczenie uczestnika, że w ciągu ostatnich 2 lat nie uczestniczył w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę, np. w innych programach o zbliżonym zakresie.

kryteria wyłączenia z części edukacyjnej (traktowane rozdzielnie)

- a) brak pisemnej zgody na udział w programie;
- b) brak udokumentowania miejsca zamieszkania lub udzielania świadczeń na terenie powiatu wrocławskiego;
- c) skorzystanie w ciągu ostatnich 2 lat w działaniach edukacyjnych obejmujących tę samą tematykę, np. w innych programach o zbliżonym zakresie;

2) Lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna

A) **kryteria włączenia:**

tym typem interwencji objęte będą osoby przynależące do co najmniej jednej z grup wysokiego ryzyka, tj.:

- a) osoby zamieszkujące obszar powiatu, przebywające na terenach bytowania kleszczy, u których stwierdza się narażenie na potencjalny kontakt z kleszczami;
 - b) lub osoby zamieszkujące powiat, wykonujące zawody narażające na kontakt kleszczami m.in.: pracownicy leśni, myśliwi, leśnicy, gajowi, rolnicy;
- które w formularzu zgłoszeniowym zadeklarują obecność występowania objawów boreliozy wraz z prawdopodobną historią pokłucia przez kleszcze.

kryteria wyłączenia (traktowane rozdzielnie)

- a) brak ryzyka wystąpienia boreliozy: brak historii pokłucia przez kleszcze, brak objawów występowania boreliozy, brak przynależności osoby do grupy ryzyka
 - b) uczestnictwo w programach obejmujących tę samą tematykę w poprzednich 2 lat,
 - c) pozostawanie pod opieką poradni chorób zakaźnych;
 - d) osoby będące w trakcie diagnostyki lub leczenia boreliozy w placówkach świadczących opiekę w ramach NFZ
2. Program w **zakresie kampanii promocyjnej** obejmuje **działania informacyjne, ulotki, plakaty** adresowane do osób dorosłych z miejscem zameldowania/ zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego.

Informacje o przedmiocie konkursu

§ 7

1. W 2024 r. „**Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego**” obejmuje w zakresie:

1) kampanię informacyjną – realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do zakończenia naboru uczestników programu:

- a) przeprowadzenie na terenie wszystkich 9 gmin powiatu wrocławskiego **działań informacyjnych** adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/ zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego,
- b) rozpropagowanie informacji na temat programu profilaktyki boreliozy. Priorytetem jest dotarcie do możliwie jak największego odsetka potencjalnych uczestników spełniających kryteria włączenia do programu, nakłaniająca do aktywnego uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

Mieszkańcy powinni uzyskać kompleksowe dane organizacyjne i materiały dotyczące programu, a także informacje o planowanych działaniach. Drukowane formy przekazu powinny być rozmieszczane w miejscach widocznych i dostępnych dla odbiorców przekazu, np. w przychodniach POZ, aptekach, itd. Promocję programu można realizować także przy użyciu mediów społecznościowych i innych dostępnych środków masowego przekazu.

2) rekrutację uczestników: realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do końca października 2024 r.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

Realizator jest zobowiązany do przeprowadzenia kwalifikacji uczestników do programu, tj. weryfikacji, czy osoba zgłaszająca się do programu spełnia wymagania formalne i przedłożyła druk zgody, oświadczenie odnośnie występowania czynników ryzyka, poświadczenie zamieszkania zgodnie z wymaganiami kwalifikacyjnymi oraz nie wykazuje wykluczeń z programu;

3) działania edukacyjne:

- a) **Kwalifikacja do działań edukacyjnych:** realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do zakończenia działań edukacyjnych.

Kwalifikację do programu pod względem wymagań formalnych może przeprowadzić pracownik administracyjny realizatora.

- b) Przeprowadzenie **stacjonarnych działań edukacyjnych** adresowanych do personelu medycznego, z miejscem udzielania świadczeń/pracy na terenie powiatu wrocławskiego.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- prowadzenie spotkania przez lekarza, posiadającego wiedzę i doświadczenie na poziomie eksperckim w przeprowadzeniu szkolenia nacelowanego na profilaktykę, diagnostykę i leczenie boreliozy,

- środki przekazu są dobrane do warunków lokalnych oraz grupy docelowej, np.: ulotki, plakaty, strona internetowa, mobilna aplikacja,

- edukacja grupowa może mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników,

- dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali zależą od możliwości organizacyjnych realizatora,

- czas spotkań powinien być adekwatny do ilości treści przekazywanych uczestnikom. Docelowo zaleca się szkolenie co najmniej 60-90 minut,

- poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu,

- prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej,

- personel edukujący powinien omówić szczegółów dotyczących organizacji Programu oraz dystrybuować ulotki edukacyjnych.

- c) Przeprowadzenie na terenie minimum 3 gmin powiatu wrocławskiego **stacjonarnych działań edukacyjnych** adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/ zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- prowadzenie spotkania przez lekarza, pielęgniarkę, asystenta medycznego, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, posiadającego doświadczenie w przeprowadzeniu interwencji nacelowanej na profilaktykę boreliozy,
 - środki przekazu są dobrane do warunków lokalnych oraz grupy docelowej, np.: ulotki, plakaty, strona internetowa, mobilna aplikacja,
 - edukacja grupowa może mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników,
 - dobór i zapewnienie odpowiedniej wielkości sali zależą od możliwości organizacyjnych realizatora,
 - czas spotkań powinien być adekwatny do ilości treści przekazywanych uczestnikom. Docelowo zaleca się co najmniej 2 działania edukacyjne w minimum 3 gminach powiatu wrocławskiego po około 45 minut; łącznie około 90 minut w ciągu roku,
 - poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu,
 - personel edukujący powinien przekazywać uczestnikom informację na temat dostępności programu oraz korzyści płynących z udziału w nim, czyli istoty działań profilaktyki pierwotnej boreliozy, dotyczących promocji bezpiecznej aktywności fizycznej na świeżym powietrzu, zasad ubierania się zakrywając ciało, stosowania środków zabezpieczających przed kleszczami
 - prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej,
 - personel edukujący powinien omówić szczegółów dotyczących organizacji Programu oraz dystrybuować ulotki edukacyjnych;
- d) Istotnym jest, aby w miarę potrzeb lub konieczności realizator zapewnił realizację działań edukacyjnych również w formie zdalnej/on-line wykorzystując kanały i narzędzia umożliwiające przekaz treści pomiędzy prowadzącym, a uczestnikami zajęć. W tym celu należy przygotować **komputerową prezentację edukacyjną** (edukacja realizowana on-line) adresowaną do osób, które nie będą mogły uczestniczyć w spotkaniach edukacyjnych.

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opublikowanie prezentacji na stronie internetowej Realizatora Programu,
- warunkiem przystąpienia do uczestnictwa w edukacji realizowanej on-line jest wypełnienie pre-testu. Każda osoba, która przystąpiła do uczestnictwa w edukacji, zobowiązana jest do wypełnienia post-testu,
- ocenę poziomu wiedzy uczestników Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po edukacji, zamieszczonych na stronie internetowej Realizatora,

- prezentowane treści muszą być rzetelne, oparte o bieżący stan wiedzy medycznej i epidemiologicznej;

- e) **Opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych adresowanych do uczestników programu z powiatu wrocławskiego.**

W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- opracowanie ulotek przez eksperta,
- wydruk ulotek w kolorze, 2 stronny, format A5,
- dystrybucja ulotek m.in. podczas kampanii promocyjnej i spotkań edukacyjnych,
- udostępnienie ulotki w wersji elektronicznej poprzez zamieszczenia jej na stronie internetowej Realizatora Programu.

4) Lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna - realizacja w terminie od dnia zakwalifikowania uczestników do końca października 2024 r.

- a) przeprowadzenie kwalifikacji medycznej do działań w ramach programu: kwalifikację pod względem wymagań medycznych powinien przeprowadzić lekarz lub pielęgniarka.

W ramach kwalifikacji uzupełniany jest formularz kwalifikacyjny i oceniane są: przynależność do grupy ryzyka osób narażonych na kontakt z kleszczami, ocena terminu i ryzyka narażenia na kontakt z kleszczami, historię pokłucia przez kleszcze oraz występujące objawy.

Po zakwalifikowaniu uczestnika do programu, **jedynie u osób z objawami medycznymi**, np. rumień wędrujący, zmiany skórne, zostaną wykonane interwencje, zaplanowane w ramach programu, obejmujące działania indywidualne dla zakwalifikowanych uczestników programu w ramach diagnostyki laboratoryjnej.

Osoby, u których wykluczone zostanie podejrzenie choroby zakończą udział w programie z zaleceniem samoobserwacji stanu zdrowia.

- b) W przypadku osób, u których:

- stwierdzone zostanie podejrzenie boreliozy we wczesnym stadium na podstawie występowania rumienia wędrującego, zakończą udział w programie, z zaleceniem wizyty u lekarza POZ celem wdrożenia antybiotykoterapii.

- w przypadkach występowania innych objawów boreliozy, np. zmian skórnych o nietypowym obrazie - **pacjent zostanie skierowany na badania diagnostyczne, tj. test ELISA w klasie IgM oraz w klasie IgG**, jednocześnie otrzyma zalecenie wizyty u lekarza POZ celem wdrożenia antybiotykoterapii.

Jeżeli wyniki testów będą negatywne, pacjent kończy udział w programie. Wyniki mogą zostać pacjentowi udostępnione w wersji mailowej, pocztą lub podczas wizyty osobistej w przychodni.

- c) w przypadku **uzyskania dodatniego/niejednoznacznego wyniku testu ELISA** (wykrycie/podejrzenie występowania swoistych przeciwciał) **pacjent zostanie skierowany na dodatkowe badania diagnostyczne - test** potwierdzający techniką **Western blot**.

Jeżeli wyniki testów techniką Western blot będą negatywne, pacjent kończy udział w programie. Wyniki mogą zostać pacjentowi udostępnione w wersji mailowej, pocztą lub podczas wizyty osobistej w przychodni.

5) Jeżeli wyniki testów techniką **Western blot** będą **pozytywne**, pacjent zostanie skierowany na **wizytę kontrolną u lekarza specjalisty chorób zakaźnych**.

6) Opracowanie druku zgody uczestnika na udział w Programie obejmującego wyrażenie zgody na:

- a) wykonanie kompleksowej interwencji,
- b) udostępnienie danych osobowych,
- c) udostępnienie danych teleadresowych uczestnika (nr telefonu, adres korespondencyjny/adres e-mail);

7) Przeprowadzenie ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych w ramach Programu (ocena poziomu satysfakcji) wśród odbiorców Programu na podstawie ankiet, przeprowadzonych wśród uczestników.

8) Przyjmowania zgłoszeń od uczestników Programu **o rezygnacji z udziału w Programie**, wraz ze wskazaniem przyczyny rezygnacji.

2. Pełen zakres działań **objętych konkursem** określa *Program*.

3. *Realizator* jest zobowiązany do:

- 1) **przeprowadzenia kampanii promocyjnej na terenie 9 gmin Powiatu Wrocławskiego dotyczącej realizacji Programu** tj. przekazanie informacji o: miejscu, terminie i czasie, w formie plakatów, udostępnienia informacji na stronach internetowych, w mediach (radio, telewizja, prasa), mediach społecznościowych, informacji przekazanych do urzędów gmin, przychodni lekarskich, aptek z terenu powiatu wrocławskiego itp.
Wszelkie materiały informacyjno-promocyjne winny zawierać treść „*Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego*” finansowany ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego” oraz logo Powiatu Wrocławskiego;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
- 3) zapewnienia przez cały okres realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do jej wykonania (należy dostosować liczbę personelu medycznego do skali realizacji Programu),
 - b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu;
- 4) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) prowadzenia dokumentacji oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych

przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;

- 6) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
- 7) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 866 ze zm.) oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej;
- 8) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ww. ustawy;
- 9) zbierania danych osób poddanych diagnostyce medycznej, zgodnie z Rekomendacją nr 2/2020 z dnia 30 listopada 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji *w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy)*;
- 10) informowania *Zamawiającego* o zmianie liczby personelu medycznego zaangażowanego do realizacji Programu wraz z oświadczeniem potwierdzającym ich kwalifikacje oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych w terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji w tym zakresie;
- 11) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań** na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej **w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca** dotyczących:
 - a) liczby osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, podziałem na zawody medyczne, płeć,
 - b) liczby osób, które odnotowały wzrost o minimum 20% liczby punktów w post-teście spośród osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, podziałem na zawody medyczne, płeć,
 - c) liczby osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej z podziałem na gminy zamieszkania, płeć,
 - d) liczby osób, które zostały poddane działaniom informacyjno-edukacyjnym, realizowanym stacjonarnie i on-line z podziałem na gminy zamieszkania i płeć,
 - e) liczby osób, które odnotowały wzrost o minimum 20% liczby punktów w post-teście spośród osób, które zostały poddane działaniom informacyjno-edukacyjnym, realizowanym stacjonarnie i on-line z podziałem na gminy zamieszkania i płeć,
 - f) liczby osób, które wzięły udział w wizycie diagnostyczno-terapeutycznej, z podziałem na gminy zamieszkania, płeć,
 - g) liczby osób poddanych badaniom serologicznym w kierunku boreliozy, w podziale na:

- liczbę osób, u których przeprowadzono test ELISA, wraz z wynikiem tego testu (dodatni, ujemny, niejednoznaczny) z podziałem na gminy zamieszkania, płeć, rok urodzenia,
 - liczbę osób, u których po teście ELISA przeprowadzono test Western blot, wraz z wynikiem tego testu (dodatni, ujemny, niejednoznaczny) z podziałem na gminy zamieszkania, płeć, rok urodzenia,
 - h) liczbę osób skierowanych na konsultację u lekarza specjalisty chorób zakaźnych z podziałem na gminę zamieszkania, płeć, rok urodzenia,
 - i) liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów z podziałem na gminę zamieszkania, płeć, rok urodzenia,
 - j) liczby osób, które zrezygnowały z udziału w Programie, z podziałem na sposób zakończenia, gminę zamieszkania, płeć, rok urodzenia,
 - k) oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez uczestników Programu w ankiecie satysfakcji z podziałem na placówkę, w której udzielone było świadczenie;
- 12) **bieżącego uzupełniania informacji o każdym z uczestników Programu w formie elektronicznej bazy danych** (np. w arkuszu kalkulacyjnym EXCEL) zawierającej: dane o świadczeniach z których skorzystał uczestnik Programu, numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ, gminę zamieszkania, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. *numer telefonu, adres e-mail*), datę zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. *zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ*);
- 13) bieżącej współpracy w zakresie realizacji programu z Wydziałem Promocji i Wsparcia Społecznego Starostwa Powiatowego we Wrocławiu,
- 14) niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji Programu,
- 15) koordynowania realizacji Programu przez wyznaczoną osobę.
4. Realizatora obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

Miejsce i czas realizacji Programu

§ 8

1. Realizator zobowiązany jest wykonać Program w niżej wymienionych miejscach w zakresie:
 - 1) **wizyty diagnostyczno-terapeutycznej oraz wizyty kontrolnej** u lekarza specjalisty chorób zakaźnych: gabinet lekarski/pielęgniarski lub inne pomieszczenia umożliwiające poprawne wykonanie interwencji na terenie powiatu wrocławskiego. Dodatkowo, w uzasadnionych sytuacjach, dopuszcza się możliwość realizacji działań w placówce na terenie Wrocławia.
 - 2) **działań edukacyjnych dla personelu medycznego:** pomieszczenie odpowiednie do przeprowadzenia działań edukacyjnych np. *sala szkoleniowo-konferencyjna w ośrodku zdrowia lub kultury, przychodnia, sala lekcyjna w szkole.*

- 3) **działań edukacyjnych dla mieszkańców:** teren minimum 3 gmin powiatu wrocławskiego (pomieszczenie odpowiednie do przeprowadzenia działań edukacyjnych *np. sala szkoleniowo-konferencyjna w ośrodku kultury, bibliotece, sala lekcyjna w szkole*). Edukacja może być realizowana na bazie szeroko zakrojonych przedsięwzięć (np. kampanii medialnych, pikników, pogadanek edukacyjnych, warsztatów, poradnictwa/szkoleń, wydarzeń rekreacyjno-sportowych).
2. Miejsca, o których mowa w ust. 1 winny być oznaczone jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
3. **Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15 listopada 2024 r.**

Finansowanie Programu

§ 9

1. Program będzie finansowany z budżetu Powiatu Wrocławskiego na rok 2024 w wysokości do **250 000 zł.**
2. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu oraz obowiązki sprawozdawcze regulować będzie umowa zawarta pomiędzy Powiatem Wrocławskim a wyłonionym w konkursie ofert Realizatorem Programu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozyskiwania części środków finansowych na realizację Programu z Narodowego Funduszu Zdrowia i/lub innych podmiotów np. innych jednostek samorządu terytorialnego zgodnie z przepisami prawa. **W przypadku uzyskania dofinansowania przez Zamawiającego rozliczenie z zewnętrznym podmiotem następować będzie na podstawie dokumentów księgowych Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.**
4. **W przypadku pozyskania części środków finansowych na realizację Programu Strony będą zobowiązane do zawarcia aneksu, który określi ich obowiązki związane ze sposobem finansowania, opisem dokumentów księgowych oraz informowaniem o sposobie współfinansowania Programu.**
5. Dopuszcza się możliwość dokonywania przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonych w szacunkowej kalkulacji kosztów **do 10%** ich wartości. Zwiększenie jednego kosztu pociąga za sobą konieczność zmniejszenia innego, gdyż suma wszystkich pozycji tj. kwota dotacji, nie może ulec zmianie.
6. Wysokość środków przekazanych Realizatorowi w formie dotacji na realizację Programu **(W)** będzie skalkulowana zgodnie ze wzorem:

$$W = (WDT \times nWDT) + (TE \times nTE) + (WB \times nWB) + (WLZ \times nWLZ) + em + ep + p$$

gdzie:

WDT – jednostkowy koszt brutto **lekarskiej wizyty diagnostyczno-terapeutycznej** obejmującej: wypełnienie formularza kwalifikacyjnego, badania przedmiotowe i podmiotowe oraz przeprowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej,

TE – jednostkowy koszt brutto **wykonania testów ELISA** u zakwalifikowanych uczestników – nie więcej niż 25% osób uczestniczących w lekarskiej wizycie diagnostyczno-terapeutycznej,

WB – jednostkowy koszt brutto wykonania **testów Western Blot** u zakwalifikowanych uczestników – nie więcej niż 50% osób poddanych testowaniu w zakresie immunoglobulin,

WLZ – jednostkowy koszt brutto **wizyty kontrolnej u lekarza specjalisty chorób zakaźnych** obejmujący omówienie wyników badań oraz przeprowadzenie indywidualnej konsultacji i edukacji zdrowotnej, nie więcej niż 50% osób poddanych testowaniu Western blot,

n – planowana liczba osób uczestniczących w poszczególnych etapach,

em – koszty brutto **działań edukacyjnych dla mieszkańców** (spotkania edukacyjne: 3 gminy x 2 spotkania w roku, prezentacja edukacyjna, ulotki),

ep – koszty brutto **działań edukacyjnych dla personelu medycznego** (spotkanie edukacyjne, prezentacja edukacyjna, ulotki),

p - koszty brutto: **kampanii promocyjnej** (w tym plakaty, informacje w mediach) oraz **administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu** (np. koszty ogólne: koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji).

7. Wysokość środków **(W)** określonych w ust. 6 nie może przekroczyć **250 000 zł**, w tym nie więcej niż **15 000 zł** na inne koszty związane z realizacją Programu **(p)** obejmujące w szczególności: koszty kampanii promocyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach) oraz administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji).

8. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale mają zastosowanie właściwe przepisy ustawy o *działalności leczniczej oraz o finansach publicznych*.

Termin i miejsce składania ofert

§ 10

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać w terminie do dnia **18 marca 2024 r. do godz. 15:45** w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem w sposób zgodny z § 4 w Biurze Obsługi Starostwa Powiatowego we Wrocławiu (parter) przy ul. Kościuszki 131.
2. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do Biura Obsługi Starostwa Powiatowego we Wrocławiu ul. Kościuszki 131, do **18 marca 2024 r. do godz. 15:45**.
3. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską winna być również oznaczona jak w ust. 1.

Termin związania ofertą

§ 11

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Komisja Konkursowa

§ 12

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową, która działa w oparciu o *Regulamin*, stanowiący załącznik do Uchwały Zarządu.
2. Komisja konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonuje oceny merytorycznej ofert.
3. Na podstawie wyników oceny merytorycznej Komisja przygotowuje dla Zarządu zestawienie złożonych ofert i ich ocenę wraz z rekomendacją wyboru lub braku wyboru ofert.

Wymogi i kryteria oceny ofert

§ 13

1. Kryteria formalne obejmują:

- 1) złożenie oferty w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie, w zamkniętej kopercie;
 - 2) złożenie oferty zgodnej z przedmiotem konkursu;
 - 3) złożenie oferty na właściwym formularzu;
 - 4) podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
 - 5) załączenie dokumentów i oświadczeń, o których mowa w § 5 ust. 1.
2. Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w szczególności w zakresie:
 - 1) oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych;
 - 2) poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
 3. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, Oferent zostanie wezwany do ich uzupełnienia, w zakresie wskazanym przez komisję konkursową, drogą elektroniczną (email), na adres wskazany w ofercie. Uzupełnienie musi wpłynąć do Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez przewodniczącego komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.
 4. Kryteria oceny merytorycznej oferty stosowane przez Komisję:
 - 1) jednostkowy koszt brutto wizyty diagnostyczno-terapeutycznej **WDT – 25%**
 - 2) jednostkowy koszt brutto wykonania testów ELISA u zakwalifikowanych uczestników **TE 10%**
 - 3) jednostkowy koszt brutto wykonania testów Western Blot u zakwalifikowanych uczestników **WB – 10%**
 - 4) jednostkowy koszt brutto wizyty kontrolnej u lekarza specjalisty chorób zakaźnych **WLZ – 10%**
 - 5) ocena działań organizacyjnych, w tym w szczególności dostępności do świadczeń w ramach Programu (miejsca i terminy realizacji badań) oraz promocyjnych **(O) – 25%**,
 - 6) doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych, w tym liczbę osób uczestniczących w zrealizowanych programach **(D) – 20%**.

Oferent może otrzymać maksymalnie 100 pkt wg wzoru:

$$P = WDT + TE + WB + WLZ + O + D$$

gdzie:

- **P** wartość punktowa oferty,
- **WDT** jednostkowy koszt brutto wizyty diagnostyczno-terapeutycznej
- **TE** jednostkowy koszt brutto wykonania testów ELISA u zakwalifikowanych uczestników
- **WB** jednostkowy koszt brutto wykonania testów Western Blot u zakwalifikowanych uczestników
- **WLZ** jednostkowy koszt brutto wizyty kontrolnej u lekarza specjalisty chorób zakaźnych
- **O** ocena działań organizacyjnych oraz promocyjnych,
- **D** doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych

Wybrana zostanie oferta, której wartość punktowa (P) będzie najwyższa.

Rozstrzygnięcie konkursu

§ 14

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zamawiający **nie później niż do dnia 29 marca 2024 r.** w oparciu o rekomendację Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie oraz zamieszcza taką informację w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Wrocławiu.
3. Od decyzji o rozstrzygnięciu konkursu nie przysługuje odwołanie.

Inne zastrzeżenia konkursowe

§ 15

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 1) zmiany wysokości kwoty przeznaczonej na realizację programu polityki zdrowotnej;
 - 2) unieważnienia konkursu, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem Realizatora programu;
 - 3) unieważnienia konkursu, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu do rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyny;
 - 4) wyboru więcej niż jednej oferty na realizację programu;
 - 5) negocjowania warunków i kosztów realizacji programu.
2. W przypadku, gdy do konkursu przystąpi tylko jeden Oferent i jego oferta zostanie pozytywnie oceniona przez komisję konkursową, Zarząd może zatwierdzić go na Realizatora programu.
3. W przypadku unieważnienia konkursu, Zarząd może niezwłocznie ogłosić nowy konkurs.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

- 1) **„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”** stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXX/359/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”,
- 2) ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu oraz projektu umowy o realizację w 2024 r. „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

**Oświadczenie oferenta dotyczące spełnienia wymogów
lokalowych, sprzętowych i kadrowych**

Oświadczam

w

imieniu

.....,
(nazwa oferenta)

że podmiot, który reprezentuję spełnia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, wymagane od świadczeniodawców zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu, szczegółowych warunków konkursu oraz *„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego w 2024 r. stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXX/359/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r.*

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące zrealizowania obowiązku informacyjnego

Działając w imieniu
.....
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *Formularzu ofertowym* złożonym w konkursie ofert na wybór w 2024 r. realizatora „*Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego*”, oświadczam, że wobec ww. osób został spełniony obowiązek informacyjny poprzez przedstawienie klauzuli informacyjnej określonej w załączniku nr 4 do „*Szczegółowych warunków konkursu*”, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.).

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych – Dyrektor Wydziału Organizacyjno-Prawnego, ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, tel. 71 722 17 00, iodo@powiatwroclawski.pl
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z dążeniem do zawarcia umowy o realizację w 2024 r. **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) na lata 2023–2025 dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego”** oraz jej realizacji, w tym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Program realizowany jest na podstawie art. 8 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.
4. **Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. b i c RODO.**
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych są pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż w stosunku do

.....
(nazwa podmiotu składającego ofertę)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do
reprezentowania podmiotu składającego
ofertę

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłam karana/nie byłem karany* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż

.....
(nazwa podmiotu składającego ofertę)

jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej
..... są aktualne na dzień składania oferty.
(nr księgi rejestrowej podmiotu składającego ofertę)

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę