

U M O W A N R
o realizację w latach 2026-2027 programu polityki zdrowotnej
pn.: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla
mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”

zawarta we Wrocławiu dnia pomiędzy:

Powiatem Wrocławskim z siedzibą we Wrocławiu, ul. Kościuszki 131,

reprezentowanym przez Zarząd, w imieniu którego działają:

- 1)
- 2).....

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu -

.....

zwanym dalej „Zamawiającym” / „Powiatem”

a

zwanym dalej „Realizatorem”,

łącznie zwanych *Stronami*

o następującej treści:

na podstawie:

1. uchwałyZarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia06.2026 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór na lata 2026-2027 realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028” oraz rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie uchwały Zarządu Powiatu Wrocławskiego z dnia 2026 r.,
2. formularza ofertowego nr L.dz.z dnia.....2026 r. na realizację w latach 2026-2027 Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028 - zwanego dalej *ofertą*,
3. uchwały Nr XVIII/175/26 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 27 maja 2026 r- w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028” zwanej dalej *Programem*,

Strony postanawiają, co następuje:

§ 1.

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w latach 2026–2027 programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”, obejmującego w każdym roku realizacji następujące interwencje i działania:
 - 1) Interwencja: Edukacja:
 - a) Wykład dla mieszkańców,
 - b) Wykład dla młodzieży;
 - 2) Interwencja: Szkolenie dla personelu medycznego;
 - 3) Interwencja: diagnostyczno- terapeutyczna: Wstępna kwalifikacja do programu;
 - 4) Interwencja: Wizyta kwalifikująca;
 - 5) Interwencja: diagnostyczno-terapeutyczna w tym:
 - a) Pobranie materiału do badania i testy diagnostyczne (test ELISA w klasie IGM oraz w klasie IgG),
 - b) Pobranie materiału do badania i test potwierdzający(test techniką Western-blot w klasie IgM lub w klasie IgG),
 - 6) Interwencja: Wizyta kontrolna;
 - 7) działania informacyjno-promocyjne, koordynację programu, działania administracyjne, księgowo, informatyczne, monitorowanie i ewaluację.
2. Pełen zakres interwencji i działań, oraz warunki realizacji Programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych, opisany jest w *Programie* stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.
3. Realizator zobowiązuje się do realizacji interwencji zgodnie z:
 - 1) umową;
 - 2) *Programem* stanowiącym załącznik nr 1 do umowy, dostępnym w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego: <https://bip.powiatwroclawski.pl/artykuly/realizowane>;
 - 3) ofertą nrz dniar do konkursu ofert na realizację w latach 2026–2027 programu polityki zdrowotnej pn.: „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028” stanowiącą **załącznik nr 2** do umowy.
4. Przedmiot umowy będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy **do dnia 6 grudnia 2027 r.**
5. Wykonanie umowy nastąpi z dniem zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego o którym mowa w **§ 6.**

§ 2.

1. Realizator jest zobowiązany do:

- 1) zapewnienia personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z *Programem* oraz zadeklarowanego w *ofercie*;
- 2) zapewnienia sprzętu i aparatury medycznej, spełniającej wymogi zgodne z obowiązującymi przepisami prawa;
- 3) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta,

- zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniem, aktualnej wiedzy medycznej, umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
- 4) przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
 - 5) Zamawiający zastrzega, że kwalifikacje zawodowe personelu nie mogą być niższe od wskazanych przez Realizatora w ofercie;
 - 6) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez cały okres obowiązywania umowy zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2026 r. poz. 156 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 2025 r. poz. 272);
 - 7) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ww. ustawy;
 - 8) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.U.E.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 9) nieprzekazywania osobom uczestniczącym w Programie bezpośredniej informacji o prowadzonej przez siebie lub inne podmioty współpracujące z Realizatorem dodatkowej działalności o charakterze komercyjnym w zakresie objętym Programem w przypadku gdy osoby te nie wnioskuje o udzielanie takich informacji.
2. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.

§ 3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy opisanego w § 1 Zamawiający wypłaci Realizatorowi wynagrodzenie, którego maksymalna wysokość wynosi **zł** brutto (słownie:) w następującej wysokości:
 - 1) w 2026 rokuzłoty brutto (słownie:);
 - 2) w 2027 rokuzłoty brutto (słownie:);
2. Wynagrodzenie należne Realizatorowi będzie płatne częściowo tj. miesięcznie, wyłącznie za faktycznie przeprowadzone interwencje oraz działania:
 - 1) Interwencja Edukacja
 - a) Wykład dla mieszkańców..... złotych brutto (słownie:);
 - b) Wykład dla młodzieży..... złotych brutto (słownie:);
 - 2) Interwencja Szkolenie dla personelu medycznegozłoty brutto (słownie:)

- 3) Interwencja Wstępna kwalifikacja do programu.....złoty brutto (słownie:)
 4) Interwencja Wizyta kwalifikująca.....złoty brutto (słownie:)
 5) Interwencja diagnostyczno-terapeutyczna
- a) Pobranie materiału do badania i testy diagnostyczne (test ELISA w klasie IGM oraz w klasie IgG)złoty brutto (słownie:)
 b) Pobranie materiału do badania i test potwierdzający (test techniką Western-blot w klasie IgM lub w klasie IgG)złoty brutto (słownie:)

6) Interwencja Wizyta kontrolna.złoty brutto (słownie:)

7) koszty pośrednie

- a) działania informacyjno-promocyjne,złoty brutto (słownie:)
 b) koordynację programu, działania administracyjne, księgowe, informatyczne,złoty brutto (słownie:)
 c) monitorowanie i ewaluacja..... złoty brutto (słownie:)
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 obejmuje wszelkie składniki i koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, a ryzyko niewłaściwego skalkulowania wynagrodzenia obciąża jedynie Realizatora.

4. **Rachunki/Faktury** należy wystawić na:

Powiat Wrocławski
ul. T. Kościuszki 131
50 - 440 Wrocław
NIP 8971647961

oraz dostarczyć na adres zamawiającego: Powiat Wrocławski, ul. T. Kościuszki 131, 50 - 440 Wrocław.

5. Wystawiając fakturę ustrukturyzowaną za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) Wykonawca zobowiązuje się do wskazywania:

1) w zakresie danych nabywcy (podmiot nr 2)

Podmiot2	NIP	8971647961
Dane identyfikacyjne	Nazwa	Powiat Wrocławski
Podmiot2	Kod Kraju	PL
Adres	Adres	ul. Tadeusza Kościuszki 131 50-440 Wrocław
Podmiot2	JST	1 (TAK)
	GV	2 (NIE)

2) w zakresie danych odbiorcy (podmiot nr 3)

Podmiot3	NIP	8971589815
Dane identyfikacyjne	Nazwa	Starostwo Powiatowe we Wrocławiu
Podmiot3	Kod Kraju	PL
Adres	Adres	ul. Tadeusza Kościuszki 131 50-440 Wrocław

Podmiot3	Rola	8 (JST - odbiorca)
----------	------	--------------------

6. Płatność za fakturę częściową nastąpi przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na Rachunku/Fakturze w terminie do **14 dni** od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego Rachunku/Faktury oraz zaakceptowania raportu częściowego z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Ostatni Rachunek/Faktura w 2026 r. będzie wystawiony najpóźniej do dnia **07.12.2026 r.** a ostatni Rachunek/Faktura w 2027 r. będzie wystawiony najpóźniej do dnia **06.12.2027 r.**
8. Warunkiem zapłaty ostatniego Rachunku/Faktury jest zatwierdzenie raportu częściowego oraz końcowego. W 2026 r. płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na Rachunku /Fakturze w terminie nie później niż do **30.12.2026 r.** a w 2027 r. płatność nastąpi przelewem na rachunek bankowy Realizatora wskazany na Rachunku w terminie nie później niż do **30.12.2027 r.**
9. Za dzień zapłaty należnych płatności Strony uznają datę obciążenia konta bankowego Zamawiającego.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do pozyskiwania środków finansowych na realizację Programu od innych podmiotów np. innych jednostek samorządu terytorialnego, Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z przepisami prawa. Rozliczenie Zamawiającego z zewnętrznym podmiotem następować będzie na podstawie dokumentów księgowych i dokumentów merytorycznych Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.
11. Realizator oświadcza że *jest / nie jest* * płatnikiem podatku VAT.
12. W sytuacji zmiany danych o których mowa w ust. 4 i 5 upoważniony przedstawiciel Zamawiającego poinformuje o nich Wykonawcę pisemnie. Zmiany te nie wymagają formy aneksu do umowy

§ 4

1. Obowiązkiem Realizatora jest monitorowanie *Programu* zgodnie z opisem zawartym w *Programie*.
2. Realizator zobowiązany jest do sporządzania comiesięcznego sprawozdania częściowego z przeprowadzonych interwencji/działań w ramach Programu oraz dołączania go do wystawionego Rachunku/Faktury.
3. Wzór sprawozdania częściowego stanowi *załącznik nr 6* do Programu .
4. W przypadku gdy Sprawozdanie częściowe zawiera braki lub błędy, Zamawiający wzywa Realizatora do złożenia brakujących poprawionych dokumentów w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z zastrzeżeniem ust 7.
5. W przypadku gdy Realizator pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 4 nie usunął braków lub błędów w wyznaczonym terminie Zamawiający wzywa ponownie Realizatora do złożenia brakujących lub poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Wzywając do ponownego usunięcia braków lub błędów, Zamawiający może wezwać Realizatora również do usunięcia braków lub błędów nieobjętych wezwaniem o którym mowa w ust 4.
6. Jeżeli pomimo ponownego wezwania Realizator nie usunął braków lub błędów, Zamawiający

może rozpatrzeć Sprawozdanie częściowe w zakresie, w jakim zostało poprawnie wypełnione, oraz na podstawie dołączonych do niego, poprawnie sporządzonych dokumentów, jeżeli w ocenie Zamawiającego nieusunięte braki lub błędy nie stanowią przeszkody w jego należyтым rozpatrzeniu, albo rozwiązuje Umowę.

7. Wezwanie Realizatora do usunięcia braków lub błędów wstrzymuje bieg terminu wskazanego w §3 ust. 6. W takim przypadku termin ten biegnie dalej od dnia doręczenia ostatniego poprawionego lub uzupełnionego Sprawozdania częściowego.
8. Jeżeli Sprawozdanie częściowy zawiera błędy pisarskie, rachunkowe lub inne oczywiste omyłki Zamawiający może poprawić te omyłki, informując o tym Realizatora w sposób określony w § 11 ust. 1.

§ 5

1. Do Sprawozdania częściowego Realizator jest zobowiązany dołączyć:
 - 1) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **Edukacja** (wykłady dla mieszkańców oraz wykłady dla młodzieży) oraz interwencji **szkolenia dla personelu medycznego**:
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą zaszyfrowany numer pesel uczestnika Programu np. 3 ostatnie liczby, miejsce zamieszkania (gmina), wiek, płeć;
 - b) zdjęcia w postaci cyfrowej dokumentujące przebieg interwencji w liczbie 3 szt., w tym 1 z widocznym logiem powiatu;
 - c) kopie lub wersje elektroniczne materiałów edukacyjnych (prezentacji, abstraktów itp.),
 - d) zestawienie ankiet pre i post test,
 - e) zestawienie ankiet satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej,
 - f) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu interwencji.
 - 2) w zakresie realizacji interwencji takiej jak **Wstępna kwalifikacja do działań w ramach programu**:
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą zaszyfrowany numer pesel uczestnika *Programu* np. 3 ostatnie liczby, miejsce zamieszkania (gmina), wiek, płeć;
 - b) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu kwalifikacji do działań w ramach programu;
 - 3) w zakresie realizacji w ramach interwencji: **wizyta kwalifikująca, diagnostyczno-terapeutyczna, wizyta kontrolna**
 - a) listę uczestników programu w wersji papierowej oraz wersję edytowalną w formie pliku excel, zawierającą:
 - zaszyfrowany numer pesel uczestnika Programu np. 3 ostatnie liczby,
 - miejsce zamieszkania (gmina),
 - wiek,
 - płeć;
 - data wizyty/testu

- informację o świadczeniach z których skorzystał uczestnik;
 - b) zestawienie ankiet satysfakcji uczestników programu polityki zdrowotnej (jeśli dotyczy);
 - c) oświadczenie personelu Realizatora o przeprowadzeniu działania.
- 4) w zakresie realizacji **działań informacyjno-promocyjnych**:
- a) kopie list dystrybucji materiałów promocyjnych (jeżeli dotyczy),
 - b) wersję papierową materiałów drukowanych oraz ich wersje elektroniczne na dowolnym nośniku danych w pliku otwartym do edycji, gotowym do druku, oraz w pliku zamkniętym gotowym do zamieszczenia na stronie internetowej (jeżeli dotyczy),
 - c) print screen strony internetowej z zamieszczonym materiałem promocyjnym (jeżeli dotyczy),
 - d) inne dokumenty konieczne do udokumentowania realizacji interwencji (jeżeli dotyczy);

§ 6

1. Obowiązkiem Realizatora jest sporządzenie **Sprawozdania rocznego** po zrealizowaniu interwencji w 2026 r. oraz 2027 r. a także sporządzenie w 2027 r **Sprawozdania końcowego Programu wraz z jego ewaluacją** zgodnie z opisem zawartym w *Programie*.
2. Wzór sprawozdania rocznego/końcowego stanowi załącznik nr 6 do *Programu*.
3. W przypadku gdy sprawozdanie roczne/końcowe zawiera braki lub błędy, Zamawiający wzywa Realizatora do złożenia brakujących poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania.
4. W przypadku gdy Realizator pomimo wezwania, o którym mowa w ust. 3, nie usunął braków lub błędów w wyznaczonym terminie Zamawiający wzywa ponownie Realizatora do złożenia brakujących lub poprawionych dokumentów w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Wzywając do ponownego usunięcia braków lub błędów, Zamawiający może wezwać Realizatora również do usunięcia braków lub błędów nieobjętych wezwaniem, o którym mowa w ust 3.
5. Jeżeli pomimo ponownego wezwania Realizator nie usunął braków lub błędów, Zamawiający może rozpatrzyć sprawozdanie roczne/końcowe w zakresie, w jakim został poprawnie wypełniony, oraz na podstawie dołączonych do niego, poprawnie sporządzonych dokumentów, jeżeli w ocenie Zamawiającego nieusunięte braki lub błędy nie stanowią przeszkody w jego należytych rozpatrzeniu, albo rozwiązuje Umowę.
6. Wezwanie Realizatora do usunięcia braków lub błędów wstrzymuje bieg terminu wskazanego w § 3 ust. 6. W takim przypadku termin ten biegnie dalej od dnia doręczenia ostatniego poprawionego lub uzupełnionego sprawozdania rocznego/końcowego.
7. Jeżeli sprawozdanie roczne/końcowe zawiera błędy pisarskie, rachunkowe lub inne oczywiste omyłki Zamawiający może poprawić te omyłki, informując o tym Realizatora w sposób określony w § 11 ust.1.

§ 7

1. *Realizator* realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, mediach informacji o treści: „**Program polityki zdrowotnej**

w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028” finansowany jest ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego oraz logo Powiatu Wrocławskiego.

2. Wykonawca zobowiązany jest do informowania uczestników realizowanego *Programu* o finansowaniu ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego.
3. Wszystkie projekty materiałów informacyjno-promocyjnych, publikacji w mediach, informacji itp. muszą uzyskać akceptację Zamawiającego. W celu uzyskania akceptacji. Realizator zobowiązuje się przesłać ich projekty graficzne drogą elektroniczną na adres *zs@powiatwroclawski.pl*.

§ 8

1. Realizator zobowiązuje się poddać kontroli w zakresie realizowanej umowy, prowadzonych przez Zamawiającego, a także na żądanie tego podmiotu, udzielić wyjaśnień oraz udostępnić wszelką dokumentację związaną z realizacją *Programu* oraz realizowaną *umową*. Jeżeli jest to konieczne do potwierdzenia ponoszonych kosztów w ramach realizacji *Programu* Realizator jest zobowiązany udostępnić również dokumenty niezwiązane bezpośrednio z jego realizacją.
2. Kontrola może być przeprowadzona, a żądania udzielenia wyjaśnień oraz udostępnienia dokumentacji mogą być kierowane przez Zamawiającego w trakcie realizacji *Programu* oraz po jego zakończeniu do dnia, w którym upłynie 5 lat od dnia zatwierdzenia raportu końcowego przez Zamawiającego.
3. Realizator podczas kontroli zobowiązany jest zapewnić obecność osób posiadających szczegółową wiedzę dotyczącą realizowanego *Programu*, niezbędną do udzielania wyjaśnień na temat zagadnień związanych z realizacją *Programu*.
4. Jeżeli *Program* został poddany kontroli przez inny niż *Zamawiający* podmiot uprawniony do jej przeprowadzenia, Realizator niezwłocznie informuje o tym *Zamawiającego*. Realizator przekazuje *Zamawiającemu*, w wersji papierowej lub elektronicznej, kopię protokołu z kontroli lub innych równoważnych dokumentów otrzymanych po przeprowadzonej kontroli w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

§ 9

1. Realizator niezwłocznie informuje *Zamawiającego* o wszelkich zagrożeniach oraz nieprawidłowościach przy realizacji *Programu* w tym dotyczących realizacji interwencji niezgodnie z *ofertą*.
2. W zakresie i terminie określonym w wezwaniu *Zamawiającego* Realizator informuje o przebiegu realizacji *Programu*, w tym o terminie i miejscu realizacji formy interwencji, a także przekazuje określoną dokumentację.
3. W przypadku zmiany terminu lub miejsca realizacji interwencji, Realizator informuje mailowo *Zamawiającego* o tej zmianie nie później niż 3 dni przed dniem rozpoczęcia realizacji interwencji. Zmiana nie wymaga aneksu.

4. Zmiana siedziby/miejsca zamieszkania, adresu, numeru NIP/PESEL, numeru REGON, sposobu reprezentacji, statusu prawno-organizacyjnego Realizatora oraz form komunikacji jest zgłaszana *Zamawiającemu* na piśmie. Zmiana nie wymaga aneksu.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wprowadzenie zmian innych niż wskazane w ust. 3 i 4 wymaga uzyskania pisemnej zgody Zarządu Powiatu pod rygorem nieważności oraz zawarcia pisemnego aneksu.
6. Z wnioskiem o aneks może wystąpić zarówno Realizator, jak i *Zamawiający*. Wniosek o aneks należy uzasadnić.

§ 10

1. *Zamawiający* może rozwiązać *umowę* ze skutkiem natychmiastowym w następujących przypadkach:
 - 1) odstąpienia przez Realizatora od realizacji interwencji;
 - 2) niezłożenia przez Realizatora raportu częściowego lub raportu końcowego po wezwaniu przez *Zamawiającego* we wskazanym terminie;
 - 3) niewypełnienia przez Realizatora jednego ze zobowiązań, o których mowa w *umowie*,
 - 4) braku odpowiedzi na wezwanie lub nieprzekazania informacji lub dokumentacji w zakresie lub terminie wskazanych w wezwaniu,
2. pobierania opłat lub innych świadczeń od uczestników programu.
3. Jeżeli w wyniku stwierdzenia zaistnienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych w ust. 1 *Zamawiający* postanowi rozwiązać *umowę*, rozwiązanie *umowy* następuje po doręczeniu Realizatorowi oświadczenia o wypowiedzeniu *umowy* wraz z uzasadnieniem.
4. *Umowa* może ulec rozwiązaniu na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie *umowy*.

§ 11

1. *Strony* przewidują w szczególności następujące formy komunikacji w ramach wykonywania *umowy*:
 - 1) poczta elektroniczna;
 - 2) kontakt telefoniczny;
 - 3) przesyłka pocztowa;
 - 4) e-Doręczenia.
2. Oświadczenia, wnioski, wyjaśnienia, uzupełnienia braków w dokumentacji, zawiadomienia będą uznawane za doręczone:
 - 1) w przypadku przesyłki pocztowej – z momentem potwierdzenia ich odebrania albo upływu ostatniego dnia 14-dniowego okresu, w którym możliwe było podjęcie przez adresata awizowanej korespondencji w placówce pocztowej;
 - 2) w przypadku elektronicznej skrzynki podawczej w e-doręczeń – z momentem otrzymania przez nadawcę urzędowego potwierdzenia doręczenia;
 - 3) w przypadku poczty elektronicznej – z momentem otrzymania przez nadawcę

- potwierdzenia dostarczenia wiadomości;
- 4) w przypadku kontaktu telefonicznego – z momentem gdy nie ma wątpliwości, że dotarły do adresata we właściwej treści i w odpowiednim terminie.
 3. W przypadku gdy Realizator nie poinformował o zmianie danych do korespondencji lub korespondencja przesłana zostanie zwrócona z adnotacją operatora pocztowego lub poczty elektronicznej o braku możliwości doręczenia przesyłki, korespondencja będzie traktowana jako doręczona prawidłowo.
 4. Jeżeli Realizator odmawia przyjęcia korespondencji, uznaje się, że została ona doręczona w dniu złożenia oświadczenia o odmowie jego przyjęcia przez Realizatora.
 5. Jeżeli początkiem terminu określonego w dniach jest pewne zdarzenie, przy obliczaniu tego terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zdarzenie nastąpiło, wpływ ostatniego z wyznaczonej liczby dni uważa się za koniec terminu.
 6. Jeżeli koniec terminu przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy lub na sobotę, za ostatni dzień terminu uważa się najbliższy kolejny dzień powszedni, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.
 7. Korespondencja związana z realizacją *umowy* powinna być opatrzona numerem *umowy*.
 8. Adresy do doręczeń korespondencji są następujące:
 - 1) dla Realizatora :
Powiat Wrocławski
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
ul. T. Kościuszki 131
50 – 440 Wrocław
NIP 8971647961
e-mail:zs@powiatwroclawski.pl
e-Doręczenia: AE:PL-89713-98910-SISHB-29
 - 2) dla Realizatora :
 9. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 8 i w § 14 ust. 4 i 5 *Strona*, której zmiana dotyczy, jest zobowiązana do powiadomienia drugiej Strony o tym fakcie niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni od dnia zmiany danych. Do czasu powiadomienia:
 - 1) korespondencję wysłaną na dotychczasowy adres uważa się za skutecznie doręczoną;
 - 2) informacje przekazane osobie dotychczas uprawnionej do bieżących kontaktów uważa się za skutecznie przekazane.

§ 12

1. Realizator zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w wysokości:
 - 1) 5% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy - z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy – za każdy stwierdzony przypadek;

przez nienależyte wykonanie przedmiotu umowy Strony rozumieją realizację przedmiotu umowy niezgodnie z wymogami określonymi w *Programie* oraz w *ofercie*.

- 2) 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 1 umowy – z tytułu odstąpienia przez którąkolwiek ze Stron od umowy z przyczyn leżących po stronie Realizatora.
2. *Zamawiający* zobowiązuje się zapłacić Realizatorowi karę umowną w wysokości 10% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w §3 ust.1 w przypadku odstąpienia od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada *Zamawiający*.
3. Kary umowne zostaną potrącone z wynagrodzenia Realizatora.
4. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony niniejszej Umowy nie może przekroczyć 20% wartości wynagrodzenia brutto określonego w §3 ust 1.
5. Strony postanawiają, że w przypadku, gdy szkoda spowodowana niewykonaniem lub nienależyty wykonaniem umowy przekracza wysokość kar umownych lub gdy przyczyna szkody nie jest ujęta w zapisie o karach umownych, Stronom przysługuje prawo odszkodowania na zasadach ogólnych.
6. *Zamawiający* jest uprawniony do odstąpienia od umowy w przypadkach określonych w Kodeksie cywilnym oraz w przypadku gdy wysokość kar nałożonych na Realizatora przekroczy wartość 20% wynagrodzenia określonego w § 3 ust 1 niniejszej umowy.
7. Odstąpienie od umowy z przyczyn opisanych w ust. 6 powinno zostać wykonane pisemnie w terminie 10 dni roboczych od powzięcia przez *Zamawiającego* wiedzy o wystąpieniu podstawy do odstąpienia od umowy.
8. Odstąpienie od umowy we wszystkich przypadkach pozostaje bez wpływu na obowiązek zapłaty należnych *Zamawiającemu* kar umownych oraz odszkodowań, jak również innych obowiązków Realizatora wynikających z umowy.
9. Realizator oświadcza, że wyraża zgodę na potrącenie naliczonych kar umownych z wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu umowy.

§ 13

1. *Realizator* i *Zamawiający* są odrębnymi „Administratorami Danych” w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. U. UE L 119 z 4.05, 2016 r.) zwanego dalej „Rozporządzeniem”. Udostępnienie danych osobowych *Zamawiającemu* przez *Realizatora* następuje na podstawie art. 6 ust. 1 lit c oraz lit. e RODO oraz innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, chroniącymi prawa osób, których dane dotyczą.
2. *Realizator* i *Zamawiający* zobowiązani są realizować obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 oraz art. 14 RODO w stosunku do osób uczestniczących w *Programie*.
3. *Zamawiający* zobowiązuje *Realizatora* do realizacji w imieniu *Zamawiającego* obowiązku informacyjnego, poprzez przekazanie osobom uczestniczącym w *Programie* informacji o przetwarzaniu danych osobowych. *Realizator* przechowuje **potwierdzenia** zapoznania się przez osoby uczestniczące w *Programie* z obowiązkiem informacyjnym *Zamawiającego* i przechowuje je przez okres 5 lat.

4. Zamawiający zobowiązuje Realizatora do przekazania, w imieniu Zamawiającego, obowiązku informacyjnego personelowi uczestniczącemu w realizacji Programu ze strony Realizatora o treści stanowiącej załącznik nr 3 do umowy.

§ 14

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z końcem miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 - dniowego terminu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy wymaga zachowania formy pisemnej.
2. Wszelkie zmiany w umowie będą dokonywane w formie pisemnej.
3. W dniu zawarcia niniejszej umowy Strony wyznaczą osoby do bieżących kontaktów i prześlą wzajemnie informacje o nich.
4. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest:
5. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Zamawiającego jest:
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają w szczególności przepisy ustawy o finansach publicznych, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy - Kodeks cywilny.

Realizator

Zamawiający

Załączniki:

1. Program polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”
2. Oferta;
3. Obowiązek informacyjny wobec personelu Realizatora

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 oraz 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, dalej RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych – którym jest Sekretarz Powiatu Wrocławskiego. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest:
 - a) poprzez adres do korespondencji: ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław,
 - b) telefonicznie pod numerem: 71 722 17 00,
 - c) mailowo: iodo@powiatwroclawski.pl

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z umową o realizację w latach 2026-2027 programu polityki zdrowotnej pn.: „Program Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób odkleszczowych (boreliozy) dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2026-2028”.

Program realizowany jest na podstawie na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie powiatowym* oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

4. **Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani dane osobowe jest:**

- a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. zawarcie oraz realizacja umowy pomiędzy Administratorem, a Realizatorem - dotyczy osób będących stroną umowy z Administratorem oraz art. 6 ust. 1 lit f RODO - dotyczy pozostałych osób wskazanych po stronie Realizatora do wykonania umowy z Administratorem np. osób do kontaktu, gdzie przez prawnie uzasadniony interes Administratora rozumie się konieczność zapewnienia prawidłowej realizacji umowy,
- b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. realizacja obowiązków ciążących na Administratorze, a wynikających z obowiązujących przepisów prawa, w związku z przepisami prawa, o których mowa w ust.3;
- c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, tj. prawnie uzasadniony interes Administratora, przez które należy rozumieć ustalenie, dochodzenie lub obronę przed roszczeniami.

5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania Umowy zawartej pomiędzy Administratorem, a Realizatorem lub podjęcia działań przed jej zawarciem.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, z usług których Administrator korzysta, np. dostawcy usług kurierskich. Ponadto odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa do dostępu do danych. Dostęp do danych będą mieli też pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.

7. Dane osobowe będą przechowywane przez cały okres realizacji umowy zawartej pomiędzy Administratorem, a Realizatorem. Po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres 5 lat niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.

8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, stosownie do brzmienia art. 22 RODO;

9. 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.

10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.