

Uchwała nr 49/2026
Zarządu Powiatu Trzebnickiego
z dnia 25 marca 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

Na podstawie art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1684), art. 48 ust. 1, art. 48b ust. 1, ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) oraz Uchwały nr XXVII/182/2026 Rady Powiatu Trzebnickiego z dnia 23 marca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”, Zarząd Powiatu Trzebnickiego uchwala, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”.

2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ostateczny termin składania ofert ustala się na dzień 9 kwietnia 2026 r. o godz. 12⁰⁰.

§ 3. Ogłoszenie o konkursie, o którym mowa w § 1. zostanie zamieszczone na:

- 1) stronie Biuletynu Informacji Publicznej Powiatu Trzebnickiego;
- 2) stronie internetowej Powiatu Trzebnickiego;
- 3) tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Trzebnicy.

§ 4. 1. Powołuje się komisję konkursową do oceny formalnej i merytorycznej ofert złożonych w ramach konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”, której skład określa załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

2. Regulamin pracy komisji konkursowej stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

ZARZĄD POWIATU TRZEBNICKIEGO
w SKŁADZIE

Przewodnicząca Zarządu

Małgorzata Matusiak

Wiceprzewodniczący Zarządu

Janusz Szydłowski

Członek Zarządu

Sławomira Misioła-Hermann

Daniel Buczak

Agnieszka Brząkała

Uzasadnienie

do uchwały w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

Zgodnie z art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1684), Zarząd powiatu wykonuje uchwały rady powiatu i zadania powiatu określone przepisami prawa. Do zadań zarządu powiatu należy w szczególności: wykonywanie uchwał rady.

Stosownie do art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) w przypadku programów polityki zdrowotnej wyboru realizatora tego programu dokonuje się w drodze konkursu ofert. W art. 48b ust. 2 cyt. ustawy precyzuje się, iż o przeprowadzeniu konkursu ofert, jednostka samorządu terytorialnego ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. Zgodnie z art. 48b ust. 3 ww. ustawy w ogłoszeniu, określa się w szczególności: przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej, termin i miejsce składania ofert.

Program polityki zdrowotnej będący przedmiotem konkursu ofert został przyjęty do realizacji uchwałą nr XXVII/182/2026 Rady Powiatu Trzebnickiego z dnia 23 marca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.

OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.)

POWIAT TRZEBNICKI

Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

1) Organizatorem konkursu jest Powiat Trzebnicki z siedzibą ul. Ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 6, 55-100 Trzebnica.

2) Udział w konkursie mogą brać podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. 2026 poz. 156)

3) Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 11.12.2026 r.

4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

5) Oferty należy składać w Starostwie Powiatowym w Trzebnicy, ul. Ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 6, 55-100 Trzebnica. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczętą oferenta oraz napisem „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030. Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

6) Termin składania ofert upływa w dn. 09.04.2026 r. o godz. 12⁰⁰

7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert w ramach postępowania konkursowego: 09.04.2026 r. godz. 12:30 Starostwo Powiatowe w Trzebnicy, z siedzibą ul. Ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 6, 55-100 Trzebnica. Organizator nie przewiduje publicznego otwarcia złożonych ofert.

8) Spodziewany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert: 10.04.2026 r.

9) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:

a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,

c) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

2) Formularz kalkulacji cenowej, stanowiący załącznik 3 do niniejszego ogłoszenia.

3) Oświadczenia, stanowiące załącznik 4 do niniejszego ogłoszenia, dotyczące:

a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem programu,

b) dysponowania personelem o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do realizacji zadania objętego konkursem,

c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu oraz w punkcie IV.2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy).

d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,

e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami programu,

f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu,

g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia,

h) niepodlegania wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 514).

i) zapoznania się z klauzulą informacyjną, która stanowi załącznik nr 6 do wzoru umowy.

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:

a) miejsca i czasu przeprowadzenia poszczególnych działań w ramach realizacji programu (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń),

b) planowanego harmonogramu poszczególnych etapów realizacji programu.

4. Oferty niespełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie zostaną odrzucone. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem uzupełnienia w terminie do następnego dnia roboczego po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty kierowane są pod obrady Komisji Konkursowej. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora programu.

6. Kryteria wyboru Oferty:

a) łączna cena brutto realizacji programu zaproponowana przez Oferenta –

0-70 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 70% łącznej sumy punktów

$P = (\text{najniższa zaproponowana łączna cena brutto realizacji programu wskazana w przedmiotowym konkursie/badana łączna cena brutto realizacji programu zaproponowana przez Oferenta}) * 70$

b) liczba lat doświadczenia Oferenta w prowadzeniu działań z zakresu przedmiotu konkursu, tj. realizacja świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej – 0-30 pkt - kryterium obliczane będzie wg poniższego wzoru i stanowić będzie 30% łącznej sumy punktów

$P = (\text{badana liczba lat doświadczenia wskazana przez Oferenta/najwyższa liczba lat doświadczenia wskazana w przedmiotowym konkursie}) * 30$

7. Oferta, która uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za ofertę najkorzystniejszą.

8. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Powiatu Trzebnickiego (www.powiat.trzebnica.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej (www.bip.powiat.trzebnica.pl), na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Trzebnicy i pisemne powiadomienie Oferentów.

9. Zarząd Powiatu Trzebnickiego zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

10. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.
11. Zarząd Powiatu Trzebnickiego ma prawo do wyboru ofert na realizację zadania z udziałem podwykonawców. Powiat Trzebnicki nie ponosi odpowiedzialności za rozliczenia Wykonawcy z podwykonawcami.
12. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.
13. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego w Trzebnicy.
14. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
15. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Powiatem Trzebnickim, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.
16. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.).
17. W zakresie nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 15, do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.
18. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.
19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Powiatu Trzebnickiego na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 100 000,00 zł brutto (słownie sto tysięcy złotych brutto)
20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Mirela Skaczyło Dyrektor Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych, tel.: 71 387 95 18, e-mail: m.skaczylo@powiat.trzebnica.pl

Załączniki:

- 1) Szczegółowe warunki konkursu
- 2) Formularz ofertowy
- 3) Formularz kalkulacji cenowej
- 4) Oświadczenia oferenta
- 5) Wzór umowy

ZARZĄD POWIATU TRZEBNICKIEGO
w SKŁADZIE

Przewodnicząca Zarządu
Małgorzata Matusiak

Wiceprzewodniczący Zarządu
Janusz Szydłowski

Członek Zarządu
Sławomira Misiura-Hermann

Daniel Buczak

Agnieszka Brząkała

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej na terenie Powiatu Trzebnickiego i będą finansowane z budżetu Powiatu Trzebnickiego oraz budżetu Województwa Dolnośląskiego.
2. Cel zadania: Celem głównym programu jest Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) w zakresie profilaktyki bólów kręgosłupa wśród co najmniej 70% uczestników programu.
3. Realizator: podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. 2026 poz. 156) – podmiot leczniczy, gwarantujący realizację zadania na terenie Powiatu Trzebnickiego.
4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel realizujący działania zaplanowane w programie.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w pkt. 8 zał. 1 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.
6. Miejsce realizacji zadania: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub podwykonawców. Realizator programu dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do realizacji programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania i świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu/miejscach wskazanym/wskazanych przez realizatora programu z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca realizacji programu.
7. Adresaci zadania: mieszkańcy powiatu Trzebnickiego, spełniający kryteria kwalifikacji do PPZ.
8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026 poprzez:
 - I. przeprowadzenie programu zgodnie z załączonym PPZ (załącznik nr 5 do umowy)
 - 1) realizowanie szkoleń dla personelu medycznego, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 1 PPZ,
 - 2) realizowanie działań informacyjno-edukacyjnych, zgodnie z punktem III.3.1 oraz III.3.2 ppkt 2 PPZ,
 - 3) realizowanie wizyt diagnostyczno-terapeutycznych, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 3 PPZ,
 - 4) realizowanie działań rehabilitacyjnych, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 4 PPZ,
 - 5) realizowanie edukacji zdrowotnej, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 4 PPZ,- wraz z wypełnianiem kart uczestników programu (zał. 1 PPZ) oraz przekazywaniem ankiet satysfakcji uczestnika (zał. 3 PPZ).
 - II. Prowadzenie sprawozdawczości z realizacji programu w ramach monitoringu i ewaluacji, w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie, na potrzeby programu, zgodnie z zapisami wynikającymi z Umowy.
9. Czas realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy do dnia 11.12.2026 r.

Formularz Ofertowy – Informacje o ofercie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

.....
.....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.:

.....

b) adres e-mail:

.....

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

.....

5. Nr NIP Oferenta:

.....

6. Nr REGON Oferenta:

.....

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

.....

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

.....

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

.....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

12. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę (jeżeli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert):

.....

.....

13. Miejsce udzielania świadczeń/realizowania usług w ramach realizacji programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach programu)

Nazwa	Adres	tel. kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

14. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych, planowanych do wykorzystania w celu realizacji PPZ:

.....

15. Harmonogram realizacji programu z podziałem na kwartały.

Lp.	Rok	Kwartał	Rodzaj działań w ramach realizacji programu
1	2026	II	
2	2026	III	
3	2026	IV	

16. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy):

.....

17. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

.....

(data, pieczętka i podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentacji oferenta)

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt szkoleń dla personelu medycznego (zgodnie z pkt. 8.II.1. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
2	Koszt realizacji działań informacyjno-edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.2. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
3	Koszt realizacji wizyt diagnostyczno-terapeutycznych (zgodnie z pkt. 8.I.3. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	65		
4	Koszt realizacji działań rehabilitacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	65		
5	Koszt realizacji edukacji zdrowotnej (zgodnie z pkt. 8.I.5. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	65		
6	Koszt koordynacji programu, działań administracyjnych, księgowych, informatycznych oraz monitorowania i ewaluacji	1		
Łączny koszt brutto				

Łączny koszt brutto: zł (słownie)

.....
(data, pieczęć i podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem programu polityki zdrowotnej.
2. Potwierdzam, że dysponuję personelem o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do realizacji zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu oraz w punkcie IV.2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy).
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami.
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu.
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Potwierdzam, że nie stwierdzono w stosunku do mnie niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
9. Nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo/przestępstwo skarbowe.
10. Jestem jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
11. Kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
12. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 514).
13. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną, która stanowi załącznik nr 6 do wzoru umowy.

.....
(data, pieczęć i podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji oferenta)

Wzór umowy

o przekazanie środków na realizację zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

pomiędzy:

Powiatem Trzebnickim, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 6, 55-100 Trzebnica

reprezentowanym przez:

1. Małgorzatę Matusiak – Przewodniczącą Zarządu Powiatu Trzebnickiego
2. Janusza Szydłowskiego – Wiceprzewodniczącą Zarządu Powiatu Trzebnickiego

przy kontrasygnacie:

Jolanty Razik – Skarbnika Powiatu Trzebnickiego

zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą
z siedzibą, NIP, REGON zwanym dalej
„Wykonawcą”.

Działając na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) strony ustalają co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026 z udziałem mieszkańców powiatu Trzebnickiego spełniających kryteria kwalifikacji do udziału w programie.
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień 11.12.2026 r.
3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z załączoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Koordynatorem zadania jest Starostwo Powiatowe w Trzebnicy z siedzibą w Trzebnicy, ul. Ks. Dziekana Wawrzyńca Bochenka 6, 55-100 Trzebnica.

§ 3

1. W ramach zadania publicznego, o którym mowa w § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” (załącznik 5) oraz ofertą (Załącznik nr 1) do umowy zobowiązany jest do:

I. przeprowadzenia programu zgodnie z załączonym PPZ (załącznik nr 5)

- 1) realizowania szkoleń dla personelu medycznego, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 1 PPZ,
- 2) realizowania działań informacyjno-edukacyjnych, zgodnie z punktem III.3.1 oraz III.3.2 ppkt 2 PPZ,
- 3) realizowania wizyt diagnostyczno-terapeutycznych, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 3 PPZ,
- 4) realizowania działań rehabilitacyjnych, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 4 PPZ,
- 5) realizowania edukacji zdrowotnej, zgodnie z punktem III.3.2 ppkt 4 PPZ,

- wraz z wypełnianiem kart uczestników programu (zał. 1 PPZ) oraz przekazywaniem ankiet satysfakcji uczestnika (zał. 3 PPZ).

2) prowadzenia sprawozdawczości ewaluacyjnej w ramach monitorowania i ewaluacji z realizacji programu, w tym wymaganej przez NFZ w związku z dofinansowaniem programu, w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE. L 2016 Nr 119, str. 1 oraz innymi przepisami w tym zakresie, na potrzeby programu, zgodnie z zapisami wynikającymi z Umowy, poprzez:

a. przekazywanie Zamawiającemu sprawozdań okresowych wg załącznika 3 niniejszej umowy w terminie do 15 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni,

b. przekazanie Zamawiającemu sprawozdania końcowego wg załącznika nr 3 niniejszej umowy w terminie do dnia 11.12.2026 r.,

c. przekazywanie sprawozdań merytoryczno-finansowych z wykonania zadania wg zał. 4 niniejszej umowy w terminie do 15 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni,

3) wykonania przedmiotu umowy przy pomocy wykwalifikowanej kadry posiadającej niezbędną wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zadania zgodnie z § 3 umowy w odpowiednich warunkach lokalowych z wyposażeniem w sprzęt niezbędny do realizacji zadania publicznego zgodnie z obowiązującymi przepisami,

4) kreowania pozytywnego wizerunku Zamawiającego w sposób uzgodniony z Zamawiającym, w tym:

a. informowania, że zadanie jest finansowane ze środków Zamawiającego w formie „Program finansowany jest ze środków Powiatu Trzebnickiego oraz środków Województwa Dolnośląskiego”. Informacja na ten temat powinna znaleźć się we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania;

b. umieszczania logo Zamawiającego na wszelkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania oraz zakupionych rzeczach, o ile wielkość i przeznaczenie tego uniemożliwia, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność;

c. logo oraz treść wymaganych informacji Zamawiający przekazuje Wykonawcy. Wszystkie elementy przekazów promocyjnych Zamawiający dostarczy Wykonawcy na nośniku elektronicznym CD lub pocztą elektroniczną, w uzgodnionym terminie, umożliwiającym oznakowanie materiałów promocyjnych i informacyjnych;

d. oznakowanie przekazami promocyjnymi (logo, treść) Zamawiającego oraz akceptacja powinny odbywać się zgodnie z przyjętymi przez Starostwo Powiatowe w Trzebnicy zasadami;

e. wszystkie materiały reklamowe wyprodukowane przez Wykonawcę po podpisaniu niniejszej umowy, oznakowane przekazem informacyjnym Zamawiającego oraz realizacja działań promocyjno-informacyjnych, wymagają akceptacji wyznaczonych pracowników Starostwa Powiatowego w Trzebnicy.

2. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.

3. W zakresie związanym z realizacją zadania, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Wykonawca jako administrator danych odbiera stosowne oświadczenia osób, których dane te dotyczą, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

§ 4.

Świadczenia/działania, o których mowa w § 3 ust. 1 umowy udzielane/realizowane będą w poniższej/yh placówkach:

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

§ 5

1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości maksymalnej 100 000,00 zł brutto (słownie sto tysięcy złotych brutto).
2. Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy nr w 8 transzach w wysokości kwoty brutto wynikającej z przedłożonego rachunku lub faktury VAT zgodnej ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym stanowiącym zał. 4 do niniejszej umowy przedstawionym przez Wykonawcę w terminach wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 2c, obejmującym faktycznie poniesiony koszt wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w kosztorysie wg zał. 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie zostanie przekazane na ww. rachunek bankowy w terminie 14 dni od daty złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego.
3. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.
4. Wykonawca na swój koszt i ryzyko dokona zakupu materiałów medycznych wykorzystanych w ramach realizacji programu. W przypadku niewykorzystania całości lub części zakupionych materiałów medycznych, Wykonawca nie może domagać się od Zamawiającego zwrotu kosztów ich zakupu.
5. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez Zamawiającego jest wykonanie świadczeń zdrowotnych. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.
6. Za datę płatności strony przyjmują datę polecenia przelewu przez Zamawiającego.
7. Płatność nastąpi po uprzednim sprawdzeniu rachunku lub faktury przez Zamawiającego pod względem merytorycznym i rachunkowym.
8. W przypadku, gdy rachunek lub faktura nie spełni wymagań pod względem merytorycznym lub rachunkowym, zostanie zwrócona Wykonawcy bez obowiązku zapłaty wynagrodzenia w terminie.

§ 6

1. Zamawiający ma prawo żądać, aby Wykonawca w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do przedkładanego sprawozdania okresowego lub końcowego.
2. W przypadku nie przedłożenia sprawozdania i wyjaśnień, Zamawiający wzywa pisemnie Wykonawcę do ich złożenia.
3. Zamawiający jest zobowiązany do pisemnego zaakceptowania przedłożonego przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt. 2b umowy.

§ 7

1. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania, o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez Zamawiającego lub przez inny podmiot na zlecenie Zamawiającego, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.
4. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień

§ 8

1. Wykonawca przenosi na Zamawiającego całość autorskich praw majątkowych do materiałów informacyjnych, opracowanych w ramach realizacji zadania wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 1a niniejszej umowy, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania ww. materiałami w kraju i zagranicą, na wszystkich polach eksploatacji znanych w dniu zawarcia umowy, w szczególności obejmujących:

- a) utrwalanie, kopiowanie, zwielokrotnianie, wprowadzanie do pamięci komputerów i serwerów sieci komputerowych, utrwalanie w całości lub w części poprzez wytwarzanie egzemplarzy jakąkolwiek techniką drukarską, zapisu magnetycznego, wszelkimi technikami graficznymi oraz techniką cyfrową;
- b) wystawianie na publiczną prezentację (na ekranie), w tym podczas seminariów i konferencji;
- c) wykorzystywanie w materiałach wydawniczych oraz we wszelkiego rodzaju mediach audiowizualnych i komputerowych;
- d) rozpowszechnianie poprzez publiczne wystawianie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w czasie i miejscu przez siebie wybranym, a w szczególności przez wprowadzanie do pamięci komputera i umieszczanie w sieci internetowej.

§ 9

1. Strony zastrzegają wzajemne prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W przypadku rozwiązania umowy Wykonawcy przysługuje kwota za prawidłowo i faktycznie zrealizowaną usługę do czasu rozwiązania umowy
3. W przypadku realizacji zadania w sposób niezgodny z warunkami niniejszej umowy, Zamawiający może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia.

§ 10

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a. nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,
 - b. jeżeli Wykonawca odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez Zamawiającego nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego.
3. W przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn, za które ponosi odpowiedzialność Wykonawca, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.
4. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.
5. Rozwiązanie umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i musi zawierać uzasadnienie.
6. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w terminie 10 dni od daty wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłacenia kary. W razie opóźnienia w zapłacie Zamawiający może potrącić należną mu karę z dowolnej należności przysługującej Wykonawcy względem Zamawiającego.

§ 11

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2b umowy.
2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 12

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
2. Strony umowy wyłączają możliwość przelewu wierzytelności wynikających z umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 13

Wszelkie zmiany niniejszej umowy pod rygorem nieważności wymagają formy pisemnej w formie aneksu.

§ 14

Spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 egzemplarze otrzymuje Zamawiający, a 1 egzemplarz Wykonawca.

Załączniki:

1. Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026
2. Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026
3. Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe/końcowe z realizacji umowy
4. Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji umowy
5. Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”
6. Obowiązek informacyjny wynikający z RODO

Załącznik nr 1
do Umowy nr
z dnia

Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

Załącznik 2 do ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora PPZ

Załącznik nr 2
do Umowy nr
z dnia

Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030” w roku 2026

Załącznik 3 do ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora PPZ

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu
pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród
mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”**

I. Dane Realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Krótki opis działań podjętych w ramach działań informacyjno-edukacyjnych	
Monitoring	
liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego,	
liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym	
liczba osób, które zgłosiły się do udziału w programie	
liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej	
liczba osób, które wzięły udział w wizycie diagnostyczno-terapeutycznej	
liczba osób, którym wykonano zabiegi fizjoterapeutyczne	
liczba osób, którym wykonano zabiegi z terapii ruchowej	
liczba osób, które ukończyły zaplanowane działania rehabilitacyjne	
liczba osób, które nie zostały objęte PPZ z powodów zdrowotnych lub z innych powodów	
liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, ze wskazaniem przyczyn	
Wyniki ankiety satysfakcji* (krótki opis)	
Ewaluacja	
odsetek osób, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test	
odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi), względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test	
odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę (14 mm) w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (wyniki skali VAS - różnica pomiędzy wartością uzyskaną w pierwszym oraz ostatnim dniu otrzymywania świadczeń w programie)	

* wyłącznie w sprawozdaniu końcowym
....., dnia
(miejsowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis sprawozdawcy lub osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

1. Pełna nazwa realizatora (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby realizatora:

.....
.....

3. Dane kontaktowe realizatora:

a) numer tel.:

.....

b) adres e-mail:

.....
.....

4. Okres realizacji zadania: od do

5. Opis działań podjętych w ramach realizacji zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

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

6. Cele realizowanych działań:

.....
.....

7. Koszty realizowanych działań

Lp	Rodzaj kosztu	Liczba	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt szkoleń dla personelu medycznego (zgodnie z pkt. 8.II.1. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--		
2	Koszt realizacji działań informacyjno-edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.2. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--		
3	Koszt realizacji wizyt diagnostyczno-terapeutycznych (zgodnie z pkt. 8.I.3. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
4	Koszt realizacji działań rehabilitacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
5	Koszt realizacji edukacji zdrowotnej (zgodnie z pkt. 8.I.5. Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
6	Koszt koordynacji programu, działań administracyjnych, księgowych, informatycznych oraz monitorowania i ewaluacji	--		
Łączny koszt brutto				

8. Efekty realizowanych działań:

.....

.....

.....

9. Uwagi dotyczące realizacji programu

.....

.....

Sporządził:

.....
(data, pieczętka i podpis Wykonawcy)

Załącznik nr 5
do Umowy nr
z dnia

Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

Plik: UCHWAŁA nr XXVII/182/2026 RADY POWIATU TRZEBNICKIEGO z dnia 23 marca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

+ załącznik (projekt PPZ)

Obowiązek informacyjny wynikający z RODO

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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 (RODO), informujemy o przetwarzaniu danych oraz prawach związanych z przetwarzaniem tych danych:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Trzebnicki, ul. Ks. Dz. W. Bochenka 6, 55-100 Trzebnica, adres e-mail: powiat@powiat.trzebnica.pl, numer tel.: 71 387 95 01.
2. W celu zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych oraz ułatwienia kontaktu w zakresie realizacji praw osób, których dane dotyczą, mogą Państwo skontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych (IOD). Inspektorem ochrony danych jest Zuzanna Łukaszewska, e-mail: iod@powiat.trzebnica.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z dążeniem do zawarcia oraz realizacją umowy o realizację programu polityki zdrowotnej pn.: **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026–2030”**, w tym w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia konkursu ofert.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pana/Pani danych osobowych jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO – w zakresie zawarcia i realizacji umowy (dotyczy strony umowy);
 - b) art. 6 ust. 1 lit. e RODO – w zakresie danych osób wskazanych przez Wykonawcę do kontaktu lub realizacji umowy jako niezbędnych do realizacji zadania publicznego;
 - c) art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w zakresie realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze;
 - d) art. 6 ust. 1 lit. f RODO – w zakresie ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
5. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem. Brak podania danych uniemożliwia zawarcie umowy.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) podmioty świadczące usługi na rzecz Administratora (IT, obsługa prawna),
 - b) organy i podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa,
 - c) pracownicy i współpracownicy Administratora upoważnieni do przetwarzania danych.
7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji umowy, a następnie przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji dokumentacji obowiązujących u Administratora oraz przez okres niezbędny do dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi.
8. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Przysługuje Panu/Pani prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych,
 - b) sprostowania danych,
 - c) usunięcia danych,
 - d) ograniczenia przetwarzania,
 - e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w przypadkach, gdy podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
10. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

SKŁAD KOMISJI KONKURSOWEJ

do oceny formalnej i merytorycznej ofert złożonych w ramach konkursu ofert
na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej
pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród
mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”

- 1) **Agnieszka Brząkała** – Członek Zarządu Powiatu Trzebnickiego – Przewodnicząca komisji konkursowej
- 2) **Mirela Skaczyło** - Dyrektor Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych – Zastępca Przewodniczącej komisji konkursowej
- 3) **Robert Sarna** – Sekretarz Powiatu Trzebnickiego – Członek komisji konkursowej
- 4) **Magdalena Haładaj** – Zastępca Dyrektora Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych – Członek komisji konkursowej

ZARZĄD POWIATU TRZEBNICKIEGO w SKŁADZIE

Przewodnicząca Zarządu
Małgorzata Matusiak
Wiceprzewodniczący Zarządu
Janusz Szydłowski
Członek Zarządu
Sławomira Wiśniewska-Hermann
Daniel Buczak
Agnieszka Brząkała

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. Przedmiotem pracy komisji konkursowej jest ocena ofert pod względem formalnym i merytorycznym złożonych w ramach konkursu ofert na wybór w 2026 roku realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Powiatu Trzebnickiego na lata 2026-2030”.

§ 2. W związku z koniecznością wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert, które otrzymały w ocenie merytorycznej 70 i więcej punktów komisja konkursowa może przeprowadzić indywidualne negocjacje z oferentami mające na celu ustalenie ceny poszczególnych świadczeń oraz ceny całkowitej dla każdego z oferentów w celu wyboru oferty najkorzystniejszej (w odniesieniu do ceny najkorzystniejszej dla udzielającego zamówienie).

§ 3. 1. Posiedzenie komisji zwołuje jej Przewodniczący.

2. Prace komisji mogą odbywać się w kilku etapach.

3. Prace komisji odbywają się na posiedzeniach, w których uczestniczy przynajmniej trzech członków z prawem głosu, w tym Przewodniczący lub Zastępca Przewodniczącego.

4. Komisja podejmuje decyzję zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym. W przypadku równej liczby głosów, decyduje głos Przewodniczącego.

5. W przypadku nieobecności Przewodniczącego wszystkie jego funkcje pełni Zastępca Przewodniczącego.

6. Każdy z członków komisji, przed rozpoczęciem jej prac, składa oświadczenie o bezstronności. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

§ 4. 1. Z prac komisji sporządzany jest protokół, który podpisują wszyscy jej członkowie obecni na posiedzeniu. Protokół zawiera m.in. propozycję wyboru oferty oraz wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania.

2. Przewodniczący lub Zastępca Przewodniczącego przedstawia Zarządowi Powiatu Trzebnickiego propozycję wyboru oferty oraz wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania.

ZARZĄD POWIATU TRZEBNICKIEGO
w SKŁADZIE

Przewodnicząca Zarządu

Małgorzata Matusiak

Wiceprzewodniczący Zarządu

Janusz Szydłowski

Członek Zarządu

Sławomira Misiura-Hermann

Daniel Buczak

Agnieszka Brząkała

OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Oświadczam, iż jestem/nie jestem związany/a* z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, biorącymi udział w przedmiotowym konkursie ofert w szczególności:

1. będąc / nie będąc* osobą, która wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą w którymkolwiek z ww. podmiotów,
2. będąc / nie będąc* pracownikiem, przedstawicielem bądź członkiem któregoś z ww. podmiotów,
3. pozostając / nie pozostając* z osobami związanymi z ww. podmiotami w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do drugiego stopnia, bądź będąc związanym/ą z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli (również po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli).

.....
miejsowość, data

.....
(czytelnie imię i nazwisko)

*niepotrzebne skreśli

