

ZARZĄDZENIE NR 30/2020
WÓJTA GMINY WIELOWIEŚ

z dnia 2 marca 2020 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację „Programu polityki zdrowotnej dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”, w roku 2020

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.), art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), w związku z uchwałą Nr XI/93/2019 Rady Gminy w Wielowsi z dnia 28 listopada 2019 r. w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej dotyczącego szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”,

zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację w roku 2020 Programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”.

§ 2. 1. Ustala się treść ogłoszenia o konkursie ofert w brzmieniu załącznika nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się regulamin Komisji Konkursowej ofert na realizację programu w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

3. Ustala się treść formularza ofertowego w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

4. Ustala się treść wzoru umowy w brzmieniu załącznika nr 4 do zarządzenia.

§ 3. 1. Powołuje Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Przewodniczący – Gabriela Jastrzemska
- 2) Członek Komisji – Brygida Kamela
- 3) Członek Komisji – Ewelina Wróbel

§ 4. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Gminy Wielowieś.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Wójt Gminy Wielowieś

mgr inż. Ginter Skowronek

na realizację w roku 2020 Programu polityki zdrowotnej pn. **„Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”**.

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w roku 2020 gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciwko meningokokom grupy C wśród dzieci urodzonych w 2017 r. Dzieci te winny być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Wielowieś w dacie szczepienia. Przewidywana ilość szczepień 64.
 2. W postępowaniu mogą wziąć udział podmioty wykonujące działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U z 2020 r. poz. 295) oraz spełniające warunki określone w tej ustawie do udzielania świadczeń zdrowotnych.
 3. Szczepionka wykorzystana do szczepień, powinna być dostępna na rynku polskim i dopuszczona do stosowania w Polsce.
 4. Szczepienia profilaktyczne przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C będą prowadzone na terenie Gminy Wielowieś w lokalu wskazanym przez Wykonawcę w ofercie i zaakceptowanym przez Zlecającego. Wykonawca jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną w tym zakresie.
 5. Przeprowadzenie szczepień profilaktycznych przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C wymaga uzyskania pisemnej zgody rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.
 6. Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać wszelkich zasad i wymogów medycznych dot. wykonywanych szczepień.
 7. Wykonawca zobowiązany jest do wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego dziecko do szczepienia.
 8. Liczba dzieci może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wyrażą zgodę na szczepienie dzieci.
 9. Szczepienia wykonywane będą od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2020 r.
 10. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 11. Wymagania stawiane oferentom:
 - a) dysponowanie wykwalifikowaną kadrą, zapewniającą prawidłową realizację programu,
 - b) dysponowanie odpowiednim sprzętem medycznym niezbędnym przy realizacji programu.
- Oferty należy składać w siedzibie Urzędu Gminy Wielowieś w Kancelarii ul. Główna 1, 44- 187 Wielowieś (pok. 1, parter), **w terminie do dnia 20.03.2020 r.** do godz. 13⁰⁰ wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do Zarządzenia Nr 30/2020 Wójta Gminy Wielowieś z dnia 02.03.2020 r. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Za dzień złożenia oferty liczy się dzień jej wpływu do Urzędu Gminy.
12. Do oferty należy dołączyć:
 - 1) Oświadczenie o zapoznaniu się i akceptacji treści ogłoszenia oraz treści projektu umowy
 - 2) Aktualny wydruk z właściwego rejestru podmiotów leczniczych z adnotacją „za zgodność z oryginałem”, wraz z datą i podpisem oraz pieczęcią kierownika/dyrektora podmiotu (oferenta) lub osoby uprawnionej
 - 3) Kopię polisy ubezpieczenia OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
 - 4) Kopię statutu podmiotu (oferenta).

5) Kopię zaświadczenia o nr NIP oferenta.

6) Kopię zaświadczenie o nr REGON oferenta.

Wszystkie kopie dokumentów powinny być sygnowane podpisem oraz pieczęcią kierownika/dyrektora podmiotu (oferenta) lub osoby uprawnionej.

13. Oferty należy składać w zamkniętej, nieprzejrzywej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz nazwy programu.

14. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 24.03.2020 r.

15. Rozstrzygnięcie konkursu ofert odbędzie się do dnia 24 marca 2020 r. w siedzibie Zamawiającego.

16. Wyniki konkursu zostaną wywieszane na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy Wielowieś, oraz zamieszczone na stronie internetowej Urzędu Gminy pod adresem www.wielowies.pl, www.bip.wielowies.pl w terminie 5 dni od rozstrzygnięcia konkursu a ponadto powiadomiony zostanie na piśmie oferent, który wygrał konkurs.

17. Formularz ofertowy można pobrać osobiście w Urzędzie Gminy Wielowieś pokój nr 7 (tel. 32 237 85 21) lub ze strony internetowej: www.wielowies.pl, www.bip.wielowies.pl

18. Zawarcie umowy z wybranym oferentem nastąpi w terminie do 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

19. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

20. Zastrzega się możliwość wyboru więcej niż jednego oferenta na realizatora Programu, w szczególności w przypadku gdy oferty uzyskają taką samą ilość punktów w oparciu o ustalone kryterium wyboru lub gdy oferta z największą ilością punktów przyznaną przez komisję konkursową nie uwzględni wszystkich dzieci objętych Programem – na pozostałą część dopuszcza się wybór kolejnej oferty (kolejnych ofert).

21. Zastrzega się prawo wezwania oferentów w toku badania i oceny ofert do usunięcia braków formalnych i /lub złożenia wyjaśnień dotyczących oferty.

22. Zastrzega się prawo do odwołania konkursu, przesunięcia terminu składania ofert oraz przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 1

Celem działania Komisji Konkursowej jest przeprowadzenie analizy ofert złożonych w konkursie na realizację w roku 2020 Programu polityki zdrowotnej pn. „**Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024**”.

§ 2

1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie wskazanym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.

2. Pracami Komisji kieruje jej Przewodniczący, który w sprawach nieuregulowanych regulaminem ustala zasady postępowania konkursowego.

3. Komisja podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów, w obecności przynajmniej 2 członków, w tym przewodniczącego. W przypadku równej ilości głosów, decyduje głos Przewodniczącego.

§ 3

W postępowaniu konkursowym Komisja wykonuje następujące czynności:

1. Stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby złożonych ofert.
2. Otwarcie kopert i sprawdzenie ofert pod względem wymogów formalnych.
3. Podjęcie decyzji o dopuszczeniu do rozpatrywania ofert spełniających wymagania formalne lub o odrzuceniu ofert nie spełniających tych wymagań.
4. Merytoryczna ocena ofert dopuszczonych do rozpatrzenia.
5. Wyłonienie przez Komisję Konkursową najkorzystniejszej oferty.
6. Wskazanie Wójtowi Gminy Wielowieś pozytywnie zaopiniowanej oferty lub ofert w przypadku złożenia więcej niż jednej oferty o takiej samej najkorzystniejszej cenie.

§ 4

Z przebiegu konkursu Komisja sporządza protokół, który powinien zawierać:

- 1) imiona i nazwiska członków Komisji,
- 2) liczbę zgłoszonych ofert,
- 3) liczbę odrzuconych ofert,
- 4) wskazanie oferty najkorzystniejszej,
- 5) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- 6) uzasadnienie i ewentualne uwagi członków Komisji Konkursowej,
- 7) podpisy członków Komisji.

§ 5

Do rozpatrzenia przez Wójta Gminy Wielowieś przedstawiona zostanie oferta lub oferty w przypadku złożenia więcej niż jednej ofert o takiej samej najkorzystniejszej cenie.

§ 6

Ostateczną decyzję o wyborze oferty podejmuje Wójt Gminy Wielowieś, który w terminie do 21 dni od ogłoszenia wyników konkursu zawrze umowę z wybranym oferentem.

§ 7

Komisja Konkursowa ulega rozwiązaniu po podpisaniu przez Wójta Gminy Wielowieś Zarządzenia w sprawie ogłoszenia wyników otwartego konkursu ofert.

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację w roku 2020 Programu polityki zdrowotnej pn. „**Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024**”.

DANE O OFERENCIE

1.	Nazwa podmiotu leczniczego	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym, adres e-mail	
3.	Rodzaj podmiotu leczniczego	
4.	Rodzaj i nazwa dokumentów potwierdzających prawo do wykonywania działalności leczniczej przez podmiot	
5.	NIP	
6.	Regon	
7.	Numer konta bankowego	
8.	Kierownik zakładu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
9.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
10.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
11.	Numer telefonu wyznaczony do kontaktu w sprawie realizacji programu (rejestracja, informacja)	

Informacja o personelu medycznym

1. Imienny wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z danymi na temat ich niezbędnych kwalifikacji, stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Lp.	Nazwisko i imię	Zakład Opieki Zdrowotnej	Kwalifikacje, staż pracy

2. Wykaz załączonych kserokopii: dokumentów (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez podmiot lub przez osoby działające w imieniu podmiotu leczniczego) wskazujące uprawnienia do prowadzenia działalności leczniczej.
-
-

PLAN RZECZOWO – FINANSOWY

1. Liczba szczepień

Łączna liczba szczepień, którą oferent może wykonać w ramach programu (liczba dzieci urodzonych w roku 2017 zameldowanych na terenie Gminy Wielowieś)	64 szczepienia
---	-----------------------

2. Cena

Jednostkowa cena szczepionki (w zł brutto-obejmuje zadania, dla których wykonania zobowiązany jest Oferent, m.in. <u>zakup szczepionek</u> , badanie lekarskie, wykonanie usługi szczepień, akcji informacyjnej	
---	--

3. Koszt całkowity

Łączna liczba szczepień	Jednostkowa cena jednej dawki szczepionki (zł brutto)	Całkowity koszt szczepień (zł brutto)

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

.....

.....

.....

INFORMACJE DODATKOWE

1. Sposób prowadzenia akcji informacyjnej w zakresie realizacji programu
-
-
-
-

2. Doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych w okresie ostatnich trzech lat.

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

3. Pomieszczenia i urządzenia spełniające wymagania określone w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U z 2020 r., poz. 295) o działalności leczniczej

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

4. Informację o posiadanej umowie obowiązkowego ubezpieczenia

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

5. Inne zasoby rzeczowe

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

Miejscowość, data.....

Podpis oferenta:

Załącznik – Oświadczenie oferenta

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję:

1. treść ogłoszenia o konkursie ofert na realizację w roku 2020 Programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”, w tym wykonanie szczepień profilaktycznych przeciw meningokokom grupy C wśród dzieci urodzonych w 2017 r. zameldowanych na pobyt stały lub czasowy w dniu szczepienia na terenie Gminy Wielowieś
2. wzór umowy;
3. „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024”, przyjęty Uchwałą Nr XI/93/2019 Rady Gminy w Wielowski z dnia 28 listopada 2019 r.

Ponadto oświadczam, że:

1. W/w szczepienia profilaktyczne będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U z 2020 r., poz. 295).
2. Oświadczam, że w przypadku zawarcia umowy wypełnię obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem oraz przedłożę kopię polisy ubezpieczeniowej do siedziby Zamawiającego, w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy na realizację programu zdrowotnego.
3. Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że dane zawarte w ofercie są prawdziwe.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu ofert.

....., dnia

.....

zawarta w dniu 2020 r. pomiędzy:

Gminą Wielowieś, reprezentowaną przez Gintera Skowronek – Wójta Gminy Wielowieś, zwaną dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, reprezentowanym przez, zwanym dalej „**Wykonawcą**”, o treści następującej:

§ 1

Zamawiający na podstawie art. 48 b ustawy 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn.zm.), w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert zleca, a **Wykonawca** przyjmuje do realizacji przedmiot umowy w zakresie określonym w § 2.

§ 2

Przedmiotem umowy jest realizacja w roku 2020 gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024” dzieci urodzonych w 2017 r. tj. około 64 dzieci. Dzieci te winny być zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Gminy Wielowieś w dacie szczepienia.

§ 3

Na szczepienia, o których mowa w § 2 muszą wyrazić pisemną zgodę rodzice lub opiekunowie prawni dziecka zgodnie z załącznikiem do umowy.

§ 4

1. Świadczenia, o których mowa w § 2 będą przeprowadzone na terenie Gminy Wielowieś w lokalu
2. Udzielanie świadczeń odbywać się będzie w terminie od dnia..... 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r.
3. **Wykonawca** jest zobowiązany przeprowadzić akcję informacyjną na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, których dotyczy niniejsza umowa.
4. **Zamawiający** przekaze **Wykonawcy** listę osób uprawnionych do otrzymania świadczenia oraz zawrze odrębnie umowę w/s powierzenia danych osobowych.
5. **Wykonawca** zobowiązuje się do realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem szczególnej staranności oraz zapewnienia personelu, posiadającego kwalifikacje i sprzętu medycznego niezbędnych do wykonania umowy.
6. **Wykonawca** zobowiązany jest do wstępnego badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia.
7. **Wykonawca** zobowiązany jest do uzyskania zgody na szczepienie rodzica/opiekuna, zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy.
8. Liczba dzieci może ulec zmianie i zależeć będzie od liczby chętnych rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wyrażą zgodę na szczepienie.
9. Szczepienia wykonywane będą od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2020 r.
10. Wykonawca zobowiązuje się prowadzić dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość związaną z realizacją programu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących podmioty lecznicze oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający jej kontrolę.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli realizacji zadania w każdym czasie przez osoby przez

niego upoważnione. W razie stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości, Zamawiający określi sposób i termin ich usunięcia.

3. W wyniku przeprowadzonej kontroli Zamawiający przekazuje Wykonawcy wnioski i zalecenia pokontrolne zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

4. Przyjmujący w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosków i zaleceń pokontrolnych zawiadamia na piśmie Zamawiającego o czynnościach podjętych w celu ich wykonania, pod rygorem rozwiązania umowy przez Zamawiającego.

5. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli niezgodności w realizacji zadania zgodnie z treścią umowy i niepodjęcia usunięcia tych nieprawidłowości zgodnie z zapisem ust. 4, Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

a) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym,

b) dochodzenia kar umownych w wysokości 5 % przedmiotu umowy.

§ 6

1. Wynagrodzenie za wykonanie jednego szczepienia wynosi

2. Z tytułu realizacji niniejszej umowy łączne wynagrodzenie przysługujące **Wykonawcy** stanowi iloczyn jednostkowego kosztu szczepienia, o którym mowa w ust.1 oraz ilości faktycznie przeprowadzonych szczepień. Wynagrodzenie to nie może przekroczyć kwoty.....

3. Rozliczenie i wypłata wynagrodzenia, określonego w ust. 1 nastąpi po wykonaniu zadania.

4. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez **Wykonawcę**, nie później niż w dniu 15 grudnia 2020 r., do której będzie sprawozdanie merytoryczne zawierające listę osób, którym udzielono świadczenia z podaniem imienia, nazwiska, nr PESEL oraz adresu zamieszkania.

5. Należność za wykonanie zadania zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty otrzymania przez **Zamawiającego** faktury, przelewem na konto **Wykonawcy**.

§ 7

Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonania zadania w trakcie lub po zakończeniu jego wykonania.

§ 8

1. Wykonawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń i przedłożenia Zamawiającemu polisy w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy.

2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją umowy odpowiedzialność ponosi Wykonawca.

§ 9

Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron, w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy:

1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz.1373 z późn. zm.),

2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 295),

3) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U z 2019, poz. 1145 z późn. zm.).

§ 11

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia jej podpisania do dnia 31.12.2020 r.

§ 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla zamawiającego po jednym dla wykonawcy.

§ 13

Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z realizacją niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający

Załącznik :

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na szczepienie przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C.

Ankieta oceny realizacji programu.

Wielowieś, dnia2020 r.

**Zgoda na szczepienie
rodzica/opiekuna prawnego osoby nieletniej objętej świadczeniem**

Ja,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zam.

(adres zamieszkania)

Nr telefonu

.....

wyrażam zgodę na zaszczepienie mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka)

PESEL dziecka

szczepionką przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C

Moje dziecko jest zapisane do

(proszę podać nazwę poradni)

.....

(podpis rodzica)

Ankieta oceny realizacji programu

Prosimy o odpowiedź na kilka pytań niniejszej ankiety, której celem jest ocena realizacji programu szczepień ochronnych na terenie Gminy Wielowieś. Badania mają charakter anonimowy i będą opracowane i wykorzystane przez Urząd Gminy w Wielowsi.

1. Jak ocenia Pan/Pani sposób realizacji przez wykonawcę programu szczepień?

- a) bardzo źle
- b) źle
- c) trudno powiedzieć
- d) dobrze
- e) bardzo dobrze

2. Czy informacje otrzymane w ramach programu szczepień były w Państwa ocenie wystarczające?

TAK NIE NIE WIEM

3. Czy w przyszłości wzięłaby Pan/Pani udział w podobnym programie zdrowotnym?

TAK NIE NIE WIEM

4. Czy uważa Pani/Pan szczepienia ochronne za konieczne dla zdrowia?

TAK NIE NIE WIEM

5. Czy realizacja programu przyczyniła się do rozszerzenia wiedzy o meningokokach?

TAK NIE NIE WIEM

6. Prosimy o Państwa uwagi, jak można by w przyszłości usprawnić program szczepień

.....

.....

.....

.....

Klauzula informacyjna RODO.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 **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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.** (Dziennik Urzędowy UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Wielowieś z siedzibą w 44-187 Wielowieś, ul. Główna 1;
2. Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczaliśmy Inspektora ochrony danych z którym można kontaktować się: telefonicznie: tel. 32 237 85 00, przez e-mail: info@wielowies.pl; listownie na adres 44-187 Wielowieś, ul. Główna 1
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach określonych w art. 6 ust. 1) cytowanego wyżej **ogólnego rozporządzenia o ochronie danych**, tj. w celu realizacji w roku 2020 gminnego programu zdrowotnego pod nazwą „Program polityki zdrowotnej dotyczący szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Wielowieś przeciwko bakteriom meningokokowym grupy C na lata 2020-2024” oraz w art. 6 ust. 1 lit f) przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora.
5. *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres przechowywania akt przewidziany obowiązującymi w danej sprawie przepisami.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w ww. konkursie.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
10. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego-Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa ul. Stawki 2, tel.22 531-03-00.

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)