

z dnia 29.01.2019 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora w 2019 r. programu profilaktyki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1i 2-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1, art. 115 ust. 1 pkt 1 oraz art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), uchwały Nr 459/XLV/2018 Rady Miejskiej w Kłobucku z dnia 18 września 2018 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”

zarządza się, co następuje:

§ 1

Ogłasza się otwarty konkurs ofert na wybór realizatora w 2019 r. programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”.

§ 2

1. Ogłoszenie o konkursie stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Formularz ofertowy stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.
3. Ramowy wzór umowy na realizację Programu stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie podlega publikacji poprzez ogłoszenie na stronach internetowych Urzędu Miejskiego w Kłobucku bip.gminaklobuck.pl, www.gminaklobuck.pl oraz wywieszenie na tablicy ogłoszeń urzędu.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Wydziału Edukacji, Kadr i Spraw Administracyjnych.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

RADCA PRAWNY

Tomasz Głębocki
Op - C-419/1999

KIEROWNIK
Wydziału Edukacji, Kadr
i Spraw Administracyjnych

mgr inż. Sylwia Piątkowska

Na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.)

BURMISTRZ KŁOBUCKA

OGŁASZA KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W ROKU 2019

I. PRZEDMIOT KONKURSU

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi w 2019 r. „PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW W POPULACJI DZIECI 8-LETNIICH W GMINIE KŁOBUCK NA LATA 2019-2021”

Program dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej Gminy Kłobucko pod adresem internetowym:

http://bip.gminaklobuck.pl/strategie_programy_plany/Program_profilaktyki_prochnicy_zebow_w_populacji_dzieci_8_ltnich_w_Gminie_Klobuck_na_lata_2019_2021.html

II. ADRESACI KONKURSU:

Konkurs adresowany jest do podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu stomatologii, świadczących usługi medyczne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej na terenie Gminy Kłobuck.

III. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW FINANSOWYCH przeznaczona na realizację programu w roku 2019 wynosi 20 515,00 zł.

Program w całości finansowany jest z budżetu Gminy Kłobuck.

IV. BENEFICJENCI PROGRAMU: dzieci w wieku 8 lat tj. urodzone w 2011 roku, mieszkańcy Gminy Kłobuck oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

Planowana liczba dzieci objętych programem - ok. 209 dzieci w 9 szkołach podstawowych Gminy Kłobuck (w przypadku dzieci - działania z zakresu edukacji zdrowotnej, badania stomatologiczne, profilaktyka stomatologiczna), w przypadku rodziców/opiekunów prawnych (działania z zakresu edukacji zdrowotnej).

III. PRZEDMIOTOWY ZAKRES PROGRAMU ZDROWOTNEGO:*

1. **Przeprowadzenie akcji informacyjnej** o realizowanym Programie adresowanej do dyrektorów i kadry pedagogicznej szkół podstawowych oraz dzieci z grupy docelowej i ich rodziców /opiekunów prawnych, w tym:
 - a) opracowanie, druk oraz rozpowszechnienie ulotek i plakatów zawierających informacje, o których mowa w pkt 1,
 - b) umieszczenie informacji o których mowa w pkt 1, w szkołach podstawowych, w podmiocie leczniczym realizującym program, w lokalnych mediach oraz Urzędzie Miejskim w Kłobucku,
 - c) prowadzenie akcji informacyjnej przez Realizatora w ramach współpracy z innymi placówkami świadczącymi usługi stomatologiczne na terenie gminy;
2. **Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych** podczas spotkań zorganizowanych w szkołach podstawowych (obszar tematyczny: metody dbania o higienę jamy ustnej, rekomendacje w zakresie profilaktyki próchnicy oraz innych chorób jamy ustnej, prozdrowotne nawyki higieniczne i żywieniowe w profilaktyce próchnicy, korzystanie ze świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii). Na terenie Gminy Kłobuck funkcjonuje 9 szkół podstawowych, proponuje się przeprowadzić 1 spotkanie 60 minutowe na szkołę.
3. **Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w grupie docelowej dzieci** w trakcie 45-minutowych zajęć lekcyjnych w szkołach podstawowych (obszar tematyczny: metody dbania o higienę jamy ustnej, rekomendacje w zakresie profilaktyki próchnicy oraz innych chorób jamy ustnej, prozdrowotne nawyki higieniczne i żywieniowe w profilaktyce próchnicy)
4. **Przeprowadzenie badań ankietowych** (przed prelekcją oraz po prelekcji) sprawdzających wiedzę dzieci oraz rodziców/opiekunów prawnych biorących udział w programie na temat próchnicy i jej profilaktyki oraz nawyków higienicznych i żywieniowych, w tym **przygotowanie wzoru ankiety** obejmującej co najmniej 10 pytań i **opracowanie zbiorcze wyników**.
5. **Uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych** dzieci na udział w programie.
6. **Przeprowadzenie badania stomatologicznego** w grupie docelowej dzieci (ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia i zgryzu, określenie wskaźnika puw oraz PUW).
7. **Przeprowadzenie profilaktyki stomatologicznej** w grupie docelowej dzieci (lakowanie bruzd zębów pierwszych trzonowych) - zabezpieczenie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych u dzieci, które nie miały dotychczas wykonywanego zabiegu oraz u dzieci u których doszło do częściowej/całkowitej utraty laku.
8. **Przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dziecka informacji** o konieczności podjęcia dalszego leczenia w przypadku występowania u dziecka kolejnych zębów zajętych próchnicą wraz ze wskazaniem negatywnych konsekwencji w związku z brakiem podjęcia leczenia oraz wskazanie najbliższego podmiotu udzielającego świadczeń w ramach umowy z NFZ.

9. **Przeprowadzenie badania jakości udzielonych świadczeń** (ankieta satysfakcji pacjenta skierowana do rodziców/opiekunów prawnych) i opracowanie zbiorcze wyników.
10. **Sporządzanie** raportów kwartalnych, raportu końcowego, a także opracowanie sprawozdania ewaluacyjnego po zakończeniu programu
11. **Monitorowanie i ewaluacja programu.**
12. **Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej** prowadzonych działań.

***przy opracowaniu oferty należy uwzględnić wszystkie przedsięwzięcia rodzajowo i kwotowo w ramach zaplanowanych kwot.**

VI. ZASADY I WARUNKI PRYZNANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH Z BUDŻETU GMINY KŁOBUCK NA REALIZACJĘ PROGRAMU ZDROWOTNEGO.

1. Podmioty uczestniczące w konkursie ofert i ubiegające się o środki z budżetu gminy na realizację programu zdrowotnego powinny spełniać następujące warunki:

1. Opracować ofertę uwzględniając zadania realizowane w ramach programu podane w ogłoszeniu.
2. Złożyć w terminie poprawnie i w sposób czytelny wypełnioną ofertę, zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji, gwarantującej realizację programu w sposób efektywny i terminowy.
3. Posiadać niezbędną wiedzę, kwalifikacje, doświadczoną kadrę, odpowiednie zaplecze lokalowe i sprzętowe do realizacji programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Termin i sposób składania ofert:

- 1) Kompletne oferty wraz z załącznikami, należy składać na formularzu wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do niniejszego ogłoszenia w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 19.02.2019 roku** w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Kłobucku przy ul. 11 Listopada 6, 42- 100 Kłobuck, pokój 25, lub przesłać drogą pocztową na ww. adres (o terminie wpływu nie decyduje data stempla pocztowego, lecz data wpływu oferty w terminie do dnia 19.02.2019 roku lub w formie elektronicznej z podpisem kwalifikowanym na adres sekretariat@gminaklobuck.pl lub poprzez korespondencję złożoną za pomocą platformy SEKAP. W przypadku złożenia oferty w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Kłobucku lub drogą pocztową wymagane dokumenty należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem: **„PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW W POPULACJI DZIECI 8-LETNICH Z TERENU GMINY KŁOBCK NA ROK 2019”**
- 2) Oferty muszą być podpisane przez osoby(ę) uprawnione(a). Uprawnienie to powinno być udokumentowane stosowną uchwałą lub upoważnieniem właściwego organu lub zapisem w Krajowym Rejestrze Sądowym.
- 3) Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:
 - aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
 - aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

- oświadczenie o spełnianiu wymogów sprzętowych i kadrowych, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2017 r. poz. 193 z późn. zm.) – załącznik nr 2 (tabela nr 2),
- oświadczenie o zapewnieniu udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez zatrudnionych lekarzy dentystów oraz higienistki/asystentki stomatologiczne,
- oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem,
- oświadczenie o posiadaniu sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu,
- oświadczenie o zapoznaniu się z programem polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2018-2021", stanowiącym załącznik do uchwały Nr XLV/2018 Rady Miejskiej w Kłobucku z dnia 18 września 2018 roku.

- 4) Kopie dokumentów winny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby(ę) upoważnione(a) do podpisania oferty.

3. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert:

- 1) Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie nieprzekraczającym **do dnia 28.02.2019 r.**
- 2) Oferty spełniające wymogi formalne, opiniowane będą przez Komisję Konkursową, powołaną przez Burmistrza Kłobucka.
- 3) Dopuszcza się możliwość składania wyjaśnień przez oferentów w zakresie złożonej oferty i realizacji programu.
- 4) Ocenie merytorycznej podlegają oferty spełniające wymogi określone w ogłoszeniu.
- 5) Ocena oferty obejmuje w szczególności:
 - spełnienie wymagań kadrowych i organizacyjnych,
 - sposób realizacji Programu,
 - dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju,
 - planowaną liczbę beneficjentów,
 - kalkulacją kosztów programu pod kątem ich celowości, oszczędności oraz efektywności wykonania,

- 6) W przypadku wyłonienia kilku oferentów wnioskowana kwota, może być niższa.

4. Postanowienia końcowe

- 1) Informacja o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego będzie ogłoszona w Urzędzie Miejskim w Kłobucku na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej Urzędu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.
- 2) Od rozstrzygnięcia postępowania konkursowego nie przysługuje odwołanie.
- 3) Zastrzega się możliwość nierozstrzygnięcia konkursu ofert bez podania przyczyn.
- 4) Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, będzie powiadomiony pisemnie o wysokości przyznanych środków finansowych.

- 5) Warunkiem przekazania środków finansowych jest zawarcie umowy pomiędzy Gminą Kłobuck a podmiotem.
- 6) Ramowy wzór umowy stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego ogłoszenia.
- 7) Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy i upływa nie później niż **do 30.11.2019 roku.**
- 8) Dodatkowych informacji na temat realizacji programu udziela: pracownik Wydziału Edukacji, Kadr i Spraw Administracyjnych Magdalena Kuczera tel. 34 31 00 170, e-mail: mkuczera@gminaklobuck.pl.

BURMISTRZ KŁOBUCKA

Jerzy Zakrzewski

BURMISTRZ KŁOBUCKA
ul. 11 Listopada 6 42-100 KŁOBUCK
tel. 0343100150, fax 0343172661

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr EK.0050.23.2019

Burmistrza Kłobucka

z dnia 29.01.2019 r.

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

OFERTA

NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

w trybie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku
o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.)

.....
(nazwa programu zgodna z ogłoszeniem konkursowym)

w okresie od..... do.....

I. DANE NA TEMAT PODMIOTU

1) NAZWA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

.....

(podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej)

2) DOKŁADNY ADRES:

TEL.

FAX

E-MAIL..... http://.....

3) FORMA PRAWNA

4) NUMER WPISU DO REJESTRU PODMIOTÓW LECZNICZYCH I ORGAN
PROWADZĄCY REJESTR

.....

5) NUMER WPISU DO REJESTRU SĄDOWEGO LUB INNEGO
REJESTRU/EWIDENCJI

.....

6) NR NIP.....

7) NAZWA BANKU I NR RACHUNKU.....

8) NAZWISKA I IMIONA OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO PODPISYWANIA UMOWY
NA REALIZACJĘ PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

.....

9) OSOBA UPOWAŻNIONA DO SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ I UZUPEŁNIEŃ
DOTYCZĄCYCH OFERTY (IMIĘ I NAZAWISKO, FUNKCJA ORAZ NR
TELEFONU KONTAKTOWEGO)

.....

II. OPIS REALIZACJI PROGRAMU

1. Szczegółowy opis realizacji programu uwzględniający specyfikę programu (m.in. populacja objęta programem (wiek/rocznik), liczba osób objętych programem, rodzaj i zakres świadczeń, kwalifikacje personelu biorącego udział przy realizacji programu)

--

2. Informacja o ewentualnych podwykonawcach biorących udział przy realizacji programu.

--

3. Sposób organizacji kampanii informacyjno-edukacyjnej (rodzaj działań/liczba działań, liczba uczestników).

--

4. Miejsce wykonywania programu z uwzględnieniem podwykonawców biorących udział przy realizacji programu, dokładny adres, telefon, adres mailowy, (m. in. zasady udziału/rejestracji beneficjentów w programie, dni i godziny realizacji programu)

--

5. Harmonogram planowanych działań/z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia

--

6. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju/ze wskazaniem, które z tych zadań realizowane były we współpracy z administracją publiczną/.

--

III. KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW REALIZACJI PROGRAMU

1. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów *	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy	Jednostka miary	Koszt całkowity (w zł)
OGÓŁEM					

*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym

2. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

.....

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)

Załączniki:

- aktualny wydruk/odpis Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument stanowiący o podstawie prawnej działalności podmiotu,
- aktualny wydruk/odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- oświadczenie o spełnianiu wymogów sprzętowych i kadrowych, wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 poz. 193 z późn. zm.) – załącznik nr 2 (tabela nr 2),
- oświadczenie o zapewnieniu udzielania świadczeń zdrowotnych w programie wyłącznie przez zatrudnionych lekarzy dentystów oraz higienistki/asystentki stomatologiczne,
- oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem,
- oświadczenie o posiadaniu sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.
- oświadczenie o zapoznaniu się z programem polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2018-2021", stanowiącym załącznik do uchwały Nr XLV/2018 Rady Miejskiej w Kłobucku z dnia 18 września 2018 roku.

Adnotacje urzędowe (nie wypełniać)

--

Burmistrz Kłobucka
Jerzy Zakrzewski

Ramowy wzór

UMOWY

Zawarta w dniuroku

pomiędzy

Gminą Kłobuck z siedzibą w Kłobucku 42-100, ul. 11 Listopada 6, NIP 574-20-55-306, REGON 151398273, reprezentowaną przez Jerzego Zakrzewskiego – Burmistrza Kłobucka, zwaną w treści umowy "Zleceniodawcą",

a

....., zwaną
w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”, reprezentowanym przez:

.....

§ 1.

Na podstawie art. 48 ust. 1, art. 48b ust. 1, ust. 2-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1, art. 115 ust. 1 pkt 1 oraz art 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160) oraz o wyniki rozstrzygniętego w dniu2019 roku konkursu ofert, Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do zrealizowania programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2020” zwanego dalej „programem”.

§ 2.

1. Zleceniodawca zleca do realizacji wykonanie bezpłatnego dla uczestników zadania z zakresu działalności leczniczej w ramach realizacji programu, o którym mowa w § 1 w skład którego wchodzi:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
2. Na realizację programu Zleceniodawca zobowiązuje się przekazać środki publiczne w wysokości zł (słownie.....) z budżetu gminy z działu..... rozdz. §..... Zadanie budżetowe Zmiana klasyfikacji budżetowej nie wymaga zmian umowy.
3. W ramach kwoty wymienionej w ust. 2 Zleceniobiorca zobowiązuje się do objęcia programem osób.

4. Osobami uprawnionymi do bezpłatnego udziału w programie określonym w § 1 niniejszej umowy są:.....
5. Termin realizacji programu rozpoczyna się z dniem podpisania umowy przez Burmistrza Kłobucka i upływa nie później niż **do 30.11.2019 r.**
6. Program zostanie wykonany zgodnie z ofertą stanowiącą odpowiednio **załącznik Nr 1** do niniejszej umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia dla każdego dziecka z grupy docelowej Karty udziału dziecka w "Programie profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021", **wg załącznika nr 2** do niniejszej umowy, a także prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej uczestników wg wzoru określonego **w załączniku nr 3** do niniejszej umowy.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przeprowadzenia badania jakości udzielonych świadczeń (ankieta satysfakcji pacjenta skierowana do rodziców/opiekunów prawnych) **wg załącznika nr 4** do niniejszej umowy wraz z opracowaniem zbiorczym wyników.

§ 3.

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie objętym programem.
2. Za szkody powstałe w związku z realizacją programu odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca.

§ 4.

1. Podstawę rozliczenia programu stanowi faktura Zleceniobiorcy wystawiona za faktyczne wykonane zadania wraz z raportem końcowym sporządzonym zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej umowy.
2. Zleceniodawca dopuszcza możliwość zapłaty należności wynikających z faktur częściowych za faktycznie wykonaną część zadania wystawionych za okresy kwartalne. Warunkiem zapłaty jest przekazanie Zleceniodawcy raportu kwartalnego sporządzonego zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej umowy.
3. Zapłata należności wynikających z faktur wystawionych zgodnie z umową nastąpi przelewem w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury częściowej oraz 14 dni od daty otrzymania faktury końcowej.

§ 5.

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do sporządzania raportów kwartalnych oraz raportu końcowego i przekazywania ich Koordynatorowi Programu w okresie 14 dni po okresie sprawozdawczym zgodnie z **załącznikiem nr 5** do niniejszej umowy.
2. Zleceniobiorca opracuje i prześle do Koordynatora programu sprawozdanie ewaluacyjne w terminie 14 dni od dnia zakończenia Programu, o którym mowa § 2 ust. 5 zgodnie z **załącznikiem nr 6** do niniejszej umowy.
3. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.

§ 6.

Zleceniobiorca, realizując program zobowiązuje się do informowania w wydawanych przez siebie w ramach zadania, publikacjach, materiałach informacyjnych, poprzez media, jak również stosownie do charakteru zadania, poprzez widoczną w miejscu jego realizacji tablicę i przez ustną informację kierowaną do odbiorców o fakcie finansowania realizacji zadania przez Zleceniodawcę.

§ 7.

W związku z wejściem w życie 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 – RODO), z dniem 25.05.2018 r. strony umowy ustalają następujące obowiązki:

- 1) Zleceniodawca, na podstawie RODO powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie danych, a w szczególności danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu umowy;
- 2) Zleceniobiorca oświadcza, że wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie powierzonych danych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, a w szczególności, że spełnia wymagania określone w art. 28 i art. 32 RODO;
- 3) Zleceniobiorca zobowiązuje się przetwarzać udostępnione dane tylko i wyłącznie dla celów realizacji zadania, o którym mowa w § 1 umowy;
- 4) Zleceniobiorca zobowiązuje się dopuścić do przetwarzania danych osobowych jedynie osoby posiadające aktualne upoważnienie do przetwarzania danych zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. b RODO oraz zobowiązane do zachowania danych w tajemnicy;
- 5) Zleceniobiorca zobowiązuje się udostępnić na żądanie Zleceniodawcy kopie upoważnień wydanych osobom przetwarzającym powierzone dane;
- 6) Zleceniodawca nie wyraża zgody na dalsze powierzenie przetwarzania danych osobowych podwykonawcom (tzw. podpowierzenie);
- 7) Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy powierzonych danych osobowych w rozumieniu RODO oraz informacji na temat stosowanych sposobów zabezpieczenia przy czym zobowiązanie to ma charakter bezterminowy, co jednak nie stoi na przeszkodzie ujawnieniu informacji na żądanie uprawnionego organu lub urzędów państwowych na podstawie bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa oraz gdy mamy do czynienia z informacją jawną, publiczną, opublikowaną przez Zleceniodawcę;
- 8) Zleceniobiorca, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania danych oraz dostępne informacje zobowiązuje się, w miarę możliwości pomagać Zleceniodawcy poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne w celu wywiązania się z obowiązków o których mowa w art. 28 ust. 3 lit. e oraz w art. 32 - 36 RODO;
- 9) Zleceniobiorca zobowiązuje się zastosować środki ochrony kryptograficznej wobec urządzeń przenośnych takich jak: laptop, smartfon, pendrive, przenośny dysk twardy oraz innych rodzajów przenośnej pamięci masowej, jeśli będą one wykorzystywane do przetwarzania powierzonych danych osobowych, bądź innych danych stanowiących tajemnicę Zleceniodawcy;
- 10) Po wygaśnięciu umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się do trwałego usunięcia wszystkich kopii danych (w sposób uniemożliwiający ich proste odtworzenie) zapisanych na jakimkolwiek nośniku danych w trakcie prac związanych z realizacją zadania, o którym mowa w § 1 umowy;

- 11) W razie stwierdzenia przez Zleceniobiorcę uszkodzenia powierzonych danych osobowych, albo w razie wejścia w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione, Zleceniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego, jednak nie później niż 12 godzin od stwierdzenia przez Zleceniobiorcę wystąpienia zdarzenia, poinformowania Zleceniodawcy o tym fakcie oraz do podjęcia wszelkich możliwych działań jak również pełnej współpracy ze Zleceniodawcą w celu ograniczenia i usunięcia skutków takiego incydentu;
- 12) Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Zleceniodawcę o wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przed organem nadzorczym, urzędami państwowymi, policją lub przed sądem, w zakresie danych objętych niniejszą umową;
- 13) Zleceniobiorca udostępnia Zleceniodawcy wszelkie informacje niezbędne do wykazania zapewnienia wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą oraz umożliwia Zleceniodawcy lub audytorowi upoważnionemu przez Zleceniodawcę przeprowadzenie audytów, w tym inspekcji, chyba że Zleceniobiorca stosuje zatwierdzony kodeks postępowania, o którym mowa w art. 40 RODO lub okaże się certyfikatem, o którym mowa w art. 42 RODO;
- 14) Zleceniobiorca nie może przekazywać powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych do podmiotów znajdujących się w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

§ 8.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do:
 - 1) poddania ocenie realizacji programu dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji programu lub po jego realizacji przez upoważnionych pracowników Urzędu Miejskiego w Kłobucku;
 - 2) udostępnienia pomieszczeń i sprzętu dla kontrolujących w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli;
 - 3) przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących programu oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu realizacji programu.
 - 4) udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących programu.
2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają notatkę z oceny realizacji programu w dwóch egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania notatki. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.

§ 9.

Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron.

§ 10.

Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku realizacji programu niezgodnie z umową, co wykażą wyniki kontroli.

§ 11.

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (j.t. Dz.U. z 2017 roku, poz. 2077) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160) i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 z późn.zm.).

§ 13.

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy sądowi powszechnemu.

§ 14.

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

BURMISTRZ KŁOBUCKA

Jerzy Zakrzewski

Karta udziału dziecka w „Programie profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego:
imie i nazwisko

II. Dane uczestnika programu

Nazwisko		Wiek (w latach)
Imię		
Szkoła		

III. Zgoda na udział dziecka w ww. Programie

Oświadczam, że **wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Programie** i jestem świadomy(a) faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w jego dalszej części.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka, uzyskanych w trakcie udziału w Programie, zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. 2018 poz. 1000)

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

IV. Potwierdzenie wykonania badania stomatologicznego

Data badania	Podpis lekarza wykonującego badanie

Wskazanie do lakowania bruzd zębów pierwszych trzonowych: Tak/Nie**

V. Potwierdzenie wykonania uszczelnienia bruzd zębów pierwszych trzonowych

Data wykonania lakowania	Podpis lekarza wykonującego lakowanie

[illegible]

Załącznik nr 4 do umowy

Ankieta satysfakcji rodzica/opiekuna prawnego dziecka uczestniczącego w „Programie profilaktyki próchnicy zębów w populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”

I. Ocena sposobu umówienia terminu wizyty

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania Panu/Pani?					
sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania dziecku?					

III. Ocena warunków panujących w gabinecie

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
wyposażenie gabinetu?					

IV. Dodatkowe uwagi/opinie:

--

**Raport kwartalny/końcowy* realizatora
z przeprowadzonych działań w ramach „Programu profilaktyki próchnicy zębów w
populacji dzieci 8-letnich w Gminie Kłobuck na lata 2019-2021”**

Nazwa i adres podmiotu	Raport kwartalny/ końcowy * od do	Adresat: Urząd Miejski w Kłobucku
		Raport należy przekazać w terminie 14 dni po upływie okresu sprawozdawczego

I. Przebieg akcji informacyjnej realizowanej w programie*

--

*w przypadku raportu kwartalnego wypełnić tylko wówczas gdy w okresie kwartału realizowano akcję informacyjną

II. Interwencje z zakresu edukacji zdrowotnej

Liczba wykonanych interwencji wśród dzieci	Liczba dzieci uczestniczących w interwencjach	% pre-testów z wynikiem co najmniej dobrym (tj. 75% poprawnych odpowiedzi)	% post-testów z wynikiem co najmniej dobrym (tj. 75% poprawnych odpowiedzi)

Liczba wykonanych interwencji wśród rodziców/opiekunów prawnych	Liczba rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w interwencjach	% pre-testów z wynikiem co najmniej dobrym (tj. 75% poprawnych odpowiedzi)	% post-testów z wynikiem co najmniej dobrym (tj. 75% poprawnych odpowiedzi)	Miejsce	Data

III. Interwencje medyczne

Liczba wykonanych badań stomatologicznych	Liczba dzieci, u których wykonano lakowanie	Liczba zębów objętych lakowaniem

III. Wskaźniki próchnicy w grupie docelowej

Rok urodzenia	Wiek dzieci z subpopulacji (w latach)	Średni wskaźnik puw dla subpopulacji	Średni wskaźnik PUW dla subpopulacji
2011	8		

IV. Poniesione koszty na realizację zadania

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość/liczba	Koszt jednostkowy	Jednostka miary	Koszt finansowy całkowity

*niepotrzebne skreślić

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA EWALUACYJNEGO
**„PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW W POPULACJI DZIECI 8-
LETNICH W GMINIE KŁOBUCK 2019-2021”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie ewaluacyjne od do	Adresat: Urząd Miejski w Kłobucku
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po upływie okresu sprawozdawczego

I. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Zrealizowane działania informacyjne o programie:

--

3. Wyniki realizacji programu:

Liczba przeprowadzonych spotkań z zakresu edukacji zdrowotnej z rodzicami/opiekunami prawnymi	
Liczba przeprowadzonych spotkań z zakresu edukacji zdrowotnej z dziećmi	

Liczba rodziców/opiekunów prawnych uczestniczących w spotkaniach z zakresu edukacji zdrowotnej	
Liczba dzieci uczestniczących w spotkaniach z zakresu edukacji zdrowotnej	
Liczba wyników co najmniej dobrych (tj. 75% prawidłowych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce oraz nawyków higienicznych i żywieniowych wśród rodziców/opiekunów prawnych	
Liczba wyników co najmniej dobrych (tj. 75% prawidłowych odpowiedzi) dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce oraz nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci	
Liczba wydanych kart uczestnika programu	
Liczba dzieci z populacji docelowej, które zgłosiły się do realizatora i wzięły udział w programie	
Liczba dzieci z populacji docelowej, u których wykonano badanie stomatologiczne	
Liczba dzieci z populacji docelowej, u których wykonano zabieg lakowania bruzd zębów pierwszych trzonowych	
- zabezpieczenie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych u dzieci, które nie miały dotychczas wykonanego zabiegu oraz	
- u dzieci u których doszło do częściowej /całkowitej utraty laku	
Liczba osób niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych	
Liczba dzieci, u których zdiagnozowano próchnicę w tym: Wskaźnik PUW - suma zębów stałych z aktywną próchnicą - usuniętych - wypełnionych z powodu próchnicy Wskaźnik puw - suma zębów mlecznych z aktywną próchnicą - usuniętych - wypełnionych z powodu próchnicy	

Wskaźnik nasilenia próchnicy PUW	
Wskaźnik nasilenia próchnicy puw	
Liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne	

4. Wyniki ankiety kierowanej do rodziców/opiekunów prawnych dzieci z populacji docelowej dotyczące jakości udzielonych świadczeń (należy wpisać liczbę osób, które w ankietach wskazały poszczególne odpowiedzi).

Liczba rodziców/opiekunów prawnych którzy uczestniczyli w ankiecie.....

1) Ocena sposobu umówienia terminu wizyty

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

Podsumowanie wyników:

.....

2) Ocena wizyty lekarskiej

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas wizyty?					
staranność i dokładność wykonywania badania?					
sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania Panu/Pani?					

sposób przekazania informacji nt. próchnicy i metod jej zapobiegania dziecku?					
---	--	--	--	--	--

Podsumowanie wyników:

.....

3) Ocena warunków panujących w gabinecie

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
wyposażenie gabinetu?					

Podsumowanie wyników:

.....

4) Dodatkowe uwagi/opinie:

5. Wnioski z realizacji programu:

--

II. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
2. Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3. Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

III. Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

IV. Załączniki:

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

1.
2.
3.

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do
reprezentowania Realizatora programu

