

OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2025 poz. 1153 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.), art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670 z późn.zm.) oraz art. 70¹-70⁴ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. 2025 poz. 1071 z późn. zm.).

BURMISTRZ OLSZTYNKA

Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.

1) Organizatorem konkursu jest Gmina Olsztynek z siedzibą Ratusz 1, 11-015 Olsztynek.

2) Udział w konkursie mogą brać przedsiębiorcy, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2025 poz. 1480 z późn. zm.) oraz 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 (Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.).

3) Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 30.11.2026 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 Urzędzie Miejskim w Olsztynku, Ratusz 1, 11-015 Olsztynek. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczęcią oferenta oraz nazwą zadania.

6) Termin składania ofert upływa w dniu 20 lutego 2026 r. o godz. 12:00

7) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Zamawiający 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 (jeżeli dotyczy)
- b) wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny
- c) decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany)
- d) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON
- e) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych/fizjoterapeutycznych 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) liczby i kwalifikacji zawodowych udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem
- c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu
- 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 (Dz.U. 2025 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) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji Programu

4. Oferty niespełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem i uzupełnienia w terminie do następnego dnia 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:

Cena całkowita brutto - 100%

Sposób dokonywania oceny według kryterium:

a) za kryterium można maksymalnie uzyskać 100 punktów,

b) ilość punktów przyznanych ofercie = najniższa cena jednostkowa brutto ze wszystkich ważnych ofert/cena jednostkowa brutto badanej oferty x 100 pkt,

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

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Olsztynku, w Biuletynie Informacji Publicznej (bip.olsztynek.pl) i pisemne powiadomienie Oferentów.

8. Burmistrz Olsztynka zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

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

10. Burmistrz Olsztynka ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.

11. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.

12. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Zamawiający 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 Urzędu Miejskiego w Olsztynku.

13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Gminą Olsztynek, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

15. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670 z późn. zm.).

16. 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.

17. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

18. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Urzędu Miejskiego w Olsztynku na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 68 618,50 zł brutto (słownie: sześćdziesiąt osiem tysięcy sześćset osiemnaście złotych 50/100 brutto).

19. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Agnieszka Tomaszewska, tel.: 89 5195 478, e-mail: a.tomaszewska@olsztynek.pl

Załączniki:

1) Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu

2) Zał. nr 2 Formularz ofertowy

3) Zał. nr 3 Formularz kalkulacji cenowej

4) Zał. nr 4 Oświadczenia oferenta

7) Zał. nr 5 Wzór umowy

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej na terenie gminy Olsztynek i będą finansowane z budżetu Gminy Olsztynek.
2. Cel zadania: Celem głównym programu jest zmniejszenie dolegliwości bólowych o co najmniej minimalną istotną klinicznie różnicę (14 mm) u co najmniej 30% uczestników Programu, dotkniętych problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy w latach 2025-2027.
3. Realizator: Przedsiębiorca w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2025 poz. 1480 z późn. zm.) lub podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450 z późn. zm.), prowadzący działalność na terenie gminy Olsztynek oraz spełniający warunki określone w ogłoszeniu.
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: teren gminy Olsztynek, w tym: 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: ok. 285 dorosłych mieszkańców gminy Olsztynek z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, spełniający kryteria kwalifikacji do Programu.

8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” w roku 2026 poprzez:

I. przeprowadzenie Programu zgodnie z załączonym opisem Programu.

1) Realizowanie akcji informacyjnej o PPZ

2) Realizowanie wizyt fizjoterapeutycznych wśród uczestników Programu, zgodnie z punktem III.3 ppkt 1 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

3) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach indywidualnego planu rehabilitacyjnego, zgodnie z punktem III.3 ppkt 2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

4) Prowadzenie działań edukacyjnych wśród uczestników Programu, zgodnie z punktem III.3 ppkt 3 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

- wraz z wypełnianiem kart uczestników Programu (zał. 1 PPZ) oraz przekazywaniem pacjentom ankiet satysfakcji pacjenta (zał. 3 PPZ).

II. Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej 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.

9. Czas realizacji zadania: od dnia zawarcia umowy do dnia 30.11.2026 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 rehabilitacji
lecniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 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 – jeżeli
dotyczy (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

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 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. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji Programu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje/kompetencje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu (zakres obowiązków)
1				
2				
3				
4				

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

.....

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na kwartały.

Lp.	Rok	Kwartał	Rodzaj działań w ramach realizacji Programu
1	2026		
2	2026		
3	2026		
4	2026		

17. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

.....

18. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

.....

(data, pieczęć 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 rehabilitacji
lecniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

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

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

Lp	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt akcji informacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
2	Koszt wizyty fizjoterapeutycznej (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
3	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
4	Koszt działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
5	Koszt działań związanych z monitoringiem i ewaluacją (zgodnie z pkt. 8.II Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
Łączny koszt brutto (suma z poz. 1-5)				

Łączny koszt brutto: zł (słownie)

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

OŚWIADCZENIE OFERETNA

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu.
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 2 w ramach zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkich wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu.
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu.
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 lub umyślne przestępstwo skarbowe.
10. Jestem jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje 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 (Dz.U. 2025 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 rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

pomiędzy:

Gminą Olsztynek, z siedzibą w Olsztynku, Ratusz 1, zwaną dalej "Zleceniodawcą", reprezentowaną przez:

..... – **Burmistrza Olsztynka,**
przy kontrasygnacie - **Skarbnika Miasta Olsztynka,**
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

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

Działając na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. 2025 poz. 1153 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2025 poz. 1461 z późn. zm.), art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2024 poz. 1670 z późn.zm.) oraz art. 70¹-70⁴ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 1071 z późn. zm.) strony ustalają co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” w roku 2026 z udziałem ok. 95 dorosłych mieszkańców Gminy Olsztynek z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego, spełniających kryteria kwalifikacji do udziału w Programie.
2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień 30.11.2026 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 Urząd Miejski w Olsztynku z siedzibą w Olsztynku, Ratusz 1, 11-015 Olsztynek.

§ 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 rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” (załącznik 5) oraz ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do umowy zobowiązany jest do:

1) przeprowadzenia Programu zgodnie z załączonym opisem Programu:

a) realizowanie akcji informacyjnej o PPZ

b) realizowanie wizyt fizjoterapeutycznych wśród uczestników Programu, zgodnie z punktem III.3 ppkt 1 PPZ (załącznik nr 5),

c) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach indywidualnego planu rehabilitacyjnego, zgodnie z punktem III.3 ppkt 2 PPZ (załącznik nr 5),

d) prowadzenie działań edukacyjnych wśród uczestników Programu, zgodnie z punktem III.3 ppkt 3 PPZ (załącznik nr 5),

- wraz z wypełnianiem kart uczestników Programu (załącznik 1 PPZ) oraz przekazywaniem pacjentom ankiet satysfakcji pacjenta (załącznik 3 PPZ).

2) prowadzenia sprawozdawczości ewaluacyjnej 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 następujących terminach do dnia: 30.06.2026 r., 30.09.2026 r., 15.12.2026 r.

b. przekazanie Zamawiającemu sprawozdania końcowego wg załącznika 3 niniejszej umowy w terminie do dnia 30.11.2026 r.

c. przekazywanie miesięcznych sprawozdań merytoryczno-finansowych z wykonania zadania wg zał. 4 niniejszej umowy w terminie do 10 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni.

d. zawarcie umowy powierzenia danych osobowych, na podstawie której przekaże Zamawiającemu dane osobowe osób, którym udzielone zostały świadczenia w ramach PPZ, do celów sprawozdawczych oraz rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia (załącznik 7)

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 współfinansowane ze środków Zamawiającego w formie „Program finansowany jest ze środków Gminy Olsztynek oraz środków Warmińsko-Mazurskiego OW Narodowego Funduszu Zdrowia”. 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 Urząd Miejski w Olsztynku 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 Urzędu Miejskiego w Olsztynku.

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 (Dz.U. 2019 poz. 1781 z późn. zm.).

§ 4

1. Realizacja programu przeprowadzona będzie przez wykwalifikowany personel, wskazany poniżej:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje/kompetencje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu (zakres obowiązków)
1				
2				
3				
4				

2. Świadczenia, o których mowa w § 3 pkt. 1 umowy udzielane 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 68 618,50 zł brutto (słownie zł brutto: sześćdziesiąt osiem tysięcy sześćset osiemnaście złotych 50/100 groszy).
2. Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy nr 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 pkt. 1c, 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

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. 3 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 Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, 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.

§ 11

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 6 umowy.

2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 12

W przypadkach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 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. Załącznik nr 1 Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 2026

2. Załącznik nr 2 Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” w roku 2026

3. Załącznik nr 3 Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe/końcowe z realizacji umowy

4. Załącznik nr 4 Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji umowy

5. Załącznik nr 5 Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027”

6. Obowiązek informacyjny wynikający z RODO

7. Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

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
rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok
2026**

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 rehabilitacji
leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” na rok 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 – jeżeli
dotyczy (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

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 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. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do udzielania świadczeń w ramach realizacji Programu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje/kompetencje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu (zakres obowiązków)
1				
2				
3				
4				

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

.....

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na kwartały.

Lp.	Rok	Kwartał	Rodzaj działań w ramach realizacji Programu
1	2026		
2	2026		
3	2026		
4	2026		

17. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

.....

18. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

.....

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

Załącznik nr 2
do Umowy nr
z dnia

Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” w roku 2026

Lp	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt akcji informacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
2	Koszt wizyty fizjoterapeutycznej (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
3	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
4	Koszt działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	95		
5	Koszt działań związanych z monitoringiem i ewaluacją (zgodnie z pkt. 8.II Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
Łączny koszt brutto (suma z poz. 1-5)				

Koszt całkowity brutto: zł (słownie)

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

do Umowy nr
z dnia

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Olsztynek na lata 2025-2027” w roku 2026

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

Liczba uczestników kompleksowej rehabilitacji leczniczej	
Liczba i odsetek pacjentów, którzy ukończyli pełen cykl rehabilitacyjny	
Liczba i odsetek pacjentów, którzy nie ukończyli pełnego cyklu rehabilitacyjnego (wraz z podaniem przyczyn)	
Liczba i odsetek pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie oceny nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS	
Liczba uczestników działań edukacyjnych	
Liczba i odsetek osób, u których w postępie odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 60% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 10% względem pre-testu.	
Wyniki ankiety satysfakcji* (skrótowy opis)	

* wyłącznie w sprawozdaniu końcowym

....., dnia

.....

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

do Umowy nr
z dnia

Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” 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. 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 rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027”:

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

6. Cele realizowanych działań:

.....
.....

7. Koszty realizowanych działań

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt akcji informacyjnej (zgodnie z pkt. 8.I.1 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
2	Koszt wizyty fizjoterapeutycznej (zgodnie z pkt. 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
3	Koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
4	Koszt działań edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)			
5	Koszt działań związanych z monitoringiem i ewaluacją (zgodnie z pkt. 8.II Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	--	--	
Łączny koszt brutto (suma z poz. 1-5)				

8. Zestawienie świadczeń zrealizowanych w ramach programu wraz z wykazem świadczeniobiorców¹

Lp.	Nr PESEL pacjenta lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Data udzielenia świadczenia dz-m-r	Nazwa udzielonego świadczenia zdrowotnego

9. Efekty realizowanych działań:

.....

.....

.....

¹ Tabela jest niezbędna dla rozliczenia wypłaty dofinansowania z NFZ - kształt tabeli może ulec zmianie w przypadku zmiany wzoru przez NFZ

10. Uwagi dotyczące realizacji Programu

.....
.....

Sporządził:

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

Załącznik nr 5

do Umowy nr
z dnia

Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027”

Plik: UCHWAŁA nr XVIII-131/2025 RADY MIEJSKIEJ W OLSZTYNKU z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027”

do Umowy nr
z dnia

Obowiązek informacyjny wynikający z RODO

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119 str.1 z 4.05.2016 r.) - informujemy że:

1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gmina Olsztynek reprezentowana przez Burmistrza Olsztyńka, działającego za pośrednictwem Urzędu Miejskiego w Olsztynku, Ratusz 1 11-015 Olsztynek (tel.: 89 519-54-53, e-mail: ratusz@olsztynek.pl);

2) w sprawie sposobu i zakresu przetwarzania Pana/Pani danych osobowych oraz przysługujących Panu/Pani uprawnień, może się Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych: iod@olsztynek.pl lub pisemnie na adres administratora;

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzamy w celach:

a) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e),

b) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c),

c) wykonania umowy, której Pan/Pani jest stroną, lub do podjęcia działań na żądanie Pana/Pani, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b),

d) na podstawie Pana/Pani zgody wyrażonej w jednym lub większej liczbie określonych celów (art. 6 ust. 1 lit. a) (oświadczenie o wyrażeniu zgody – zał. nr 1 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl);

4) w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych (art. 9 ust.

1) Pana/Pani dane osobowe mogą być przetwarzane:

a) na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią wyrażnej zgody na przetwarzanie tych danych osobowych w jednym lub kilku konkretnych celach (art. 9 ust. 2 lit. a)

(oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie szczególnych danych osobowych – zał. nr 2 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl),

b) jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub Pana/Panią, w dziedzinie prawa pracy i zabezpieczenia społecznego (art. 9 ust. 2 lit. b),

c) jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do ochrony Pana/Pani żywotnych interesów, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody (art. 9 ust. 2 lit. c),

d) jeżeli przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego (art. 9 ust. 2 lit. g),

e) jeżeli przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy (art. 9 ust. 2 lit. h).

5) przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa (art. 10) będzie dokonywane wyłącznie pod nadzorem władz publicznych lub, jeżeli przetwarzanie jest dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia Pana/Pani praw i wolności;

6) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są przede wszystkim instytucje przewidziane przepisami prawa. Pana/Pani dane osobowe możemy również przekazywać podmiotom przetwarzającym je w naszym imieniu, z którymi mamy zawarte umowy powierzenia przetwarzania danych. Pana/Pani dane osobowe przekazujemy również innym administratorom przetwarzającym je we własnym imieniu;

7) Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa,

8) w trakcie przetwarzania danych osobowych przysługują Panu/Pani następujące prawa:

a) żądania dostępu do danych osobowych – zał. nr 3 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl,

b) żądania sprostowania danych osobowych - zał. nr 4 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl,

c) żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym- zał. nr 5 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl),

d) żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – zał. nr 6 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl ,

e) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – zał. nr 7 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl);

9) jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie Pana/Pani zgody (art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a) – ma Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (oświadczenie o cofnięciu zgody lub odpowiednio oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie szczególnych danych osobowych – odpowiednio załącznik nr 1 lub nr 2 dostępny na stronie bip.olsztynek.pl));

10) w związku z przetwarzaniem Pana/Pani danych osobowych, w przypadku powzięcia informacji o nieprawidłowym przetwarzaniu tych danych, ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa;

11) w przypadku, gdy podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym, umownym lub warunkiem zawarcia umowy, jest Pan/Pani zobowiązany/a do ich podania. Konsekwencją niepodania wymienionych wyżej danych osobowych będzie brak możliwości osiągnięcia celów, dla których je

gromadzimy. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pana/Pani zgody, podanie przez Pana/Panią tych danych jest dobrowolne.

12) Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;

13) w przypadku, gdy będziemy planowali dalej przetwarzać Pana/Pani dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane, przed takim dalszym przetwarzaniem zostanie Pan/Pani poinformowany/a, o tym celu oraz udzielimy Panu/Pani wszelkich stosownych informacji.

.....

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 7
do Umowy nr
z dnia

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych zawarta w Olsztynku, Ratusz 1, 11-015 Olsztynek

pomiędzy:

Gminą Olsztynek z siedzibą w Olsztynku, Ratusz 1, 11-015 Olsztynek, NIP 739 375 62 69 zwaną dalej Administratorem

a

zwanym dalej Procesorem

zwanymi każdą z osobna w dalszej części umowy „Stroną”, a łącznie „Stronami”.

Zważywszy, że:

- Procesor w ramach współpracy będzie miał dostęp do danych osobowych (określić kategorię)
- Strony niniejszym postanawiają zawrzeć umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, o następującej treści:

§ 1

Oświadczenia Stron

1. Administrator powierza Procesorowi do przetwarzania dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przetwarza w zbiorze danych o nazwie „*Beneficjenci PPZ*”

2. Procesor oświadcza, że dysponuje środkami umożliwiającymi prawidłowe przetwarzanie danych osobowych powierzonych przez Administratora, w zakresie i celu określonym umową.

3. Procesor oświadcza również, że osobom zatrudnionym przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych:

- nadane zostały upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
- osoby te zostały zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych;
- osoby te zostały poinformowane o odpowiedzialności za ich nieprzestrzeganie,
- osoby te zobowiązały się do ich przestrzegania i do bezterminowego zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych i sposobów ich zabezpieczenia.

§ 2

Cel, zakres, miejsce przetwarzania powierzonych danych osobowych

1. Administrator powierza Procesorowi przetwarzanie danych osobowych zawartych w zbiorze danych o nazwie „*Beneficjenci PPZ*” jedynie w celu prawidłowego rozliczenia dofinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia usługi realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027” oraz w celu przygotowania raportu końcowego z realizacji tego Programu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

2. Procesor zobowiązuje się do przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją umowy i wyłącznie w zakresie, jaki jest niezbędny do realizacji tych celów.
3. Na wniosek Administratora lub osoby, której dane dotyczą, Procesor wskaże miejsca, w których przetwarza powierzone dane.

§ 3

Zasady przetwarzania danych osobowych

1. Strony zobowiązują się wykonywać zobowiązania wynikające z niniejszej umowy z najwyższą starannością zawodową w celu zabezpieczenia prawnego, organizacyjnego i technicznego interesów stron w zakresie przetwarzania powierzonych danych osobowych.
2. Procesor zobowiązuje się zastosować środki techniczne i organizacyjne mające na celu należyte, odpowiednie do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, zabezpieczenie powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w szczególności zabezpieczyć je przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
3. Procesor oświadcza, że zastosowane do przetwarzania powierzonych danych systemy informatyczne spełniają wymogi aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
4. Procesor przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora.
5. Procesor, biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw.
6. Procesor, uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga Administratorowi wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
7. Procesor po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji Administratora usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie danych osobowych.
8. Procesor udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w niniejszej umowie oraz umożliwia Administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich.
5. Procesor nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody Administratora.

§ 4

Odpowiedzialność Stron

1. Administrator ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów prawa w zakresie przetwarzania i ochrony danych osobowych według rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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), oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1781 z późn. zm.)
2. Powyższe nie wyłącza odpowiedzialności Procesora za przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z umową.
3. Procesor odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem, jeśli nie dopełnił obowiązków, które nakłada na niego niniejsza umowa, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem instrukcjami Administratora lub wbrew tym instrukcjom.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.
3. W przypadku gdy niniejsza umowa odwołuje się do przepisów prawa, oznacza to również inne przepisy dotyczące ochrony danych osobowych, a także wszelkie nowelizacje, jakie wejdą w życie po dniu zawarcia umowy, jak również akty prawne, które zastąpią wskazane ustawy i rozporządzenia.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Niniejsza umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych obowiązuje na czas trwania umowy na świadczenie przez Procesora usług na rzecz Administratora usług z zakresu realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Olsztynek na lata 2025-2027”

.....

Administrator danych

.....

Procesor