

**ZARZĄDZENIE NR WA.0050.212.2021**  
**BURMISTRZA MIASTA ŻARY**

z dnia 8 października 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora "Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych"**

Na podstawie art. 48, art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z 2017 r. poz. 2217 oraz z 2021 r. poz.1292 i 1559), w związku z Uchwałą Nr XXXI/53/21 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych zarządza się, co następuje:

**§ 1.** 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora "Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych", stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

2. Regulamin konkursu na wybór realizatora programu, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

**§ 2.** Wykonanie zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. Burmistrza  
Z-ca Burmistrza

/-/ **Olaf Napiórkowski**

**BURMISTRZ MIASTA ŻARY  
OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT  
NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH DLA  
DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH”**

działając na podstawie art. 48 b ust. 1, ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) oraz Uchwały Nr XXXI/53/21 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych

**OGŁASZA OTWARTY KONKURS OFERT  
NA WYBÓR REALIZATORA „PROGRAMU PROFILAKTYKI ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH DLA  
DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH”**

**I. PRZEDMIOT KONKURSU**

Przedmiotem konkursu jest wybór podmiotu, który zorganizuje i przeprowadzi w 2021 r. zadanie p.n.: „**Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych**” zwany w dalszej części "programem". Pełny tekst programu stanowi załącznik do Uchwały Nr XXXI/53/21 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych.

**II. ADRESACI KONKURSU:**

Konkurs ofert jest adresowany do podmiotów wykonujących na terenie miasta Żary działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), świadczących usługi w zakresie leczenia zaburzeń depresyjnych.

**III. BENEFICJENCI PROGRAMU:**

Beneficjentami programu są dzieci i młodzież w wieku od 11 do 15 lat, uczniowie szkół podstawowych, których organem założycielskim jest Gmina Żary o statusie miejskim, zamieszkałe na terenie miasta Żary.

**IV. WYSOKOŚĆ ŚRODKÓW PUBLICZNYCH** przeznaczonych na realizację programu:

1. W 2021 r. wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania wynosi **45 500,00 zł** (słownie: czterdzieści pięć tysięcy pięćset złotych 00/100).

2. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do nierozdysponowania wszystkich środków przewidzianych w ogłoszeniu o konkursie.

**V. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

1. Rozpoczęcie realizacji programu nastąpi z dniem podpisania umowy na realizację programu.
2. Zakończenie realizacji programu nastąpi do 15 grudnia 2021 r.

**VI. ZAKRES REALIZACJI ZADANIA:**

Szczegółowy zakres zadania określono w punkcie IV.1 programu.

**VII. SPOSÓB SKŁADANIA OFERTY:**

1. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) wypełniony **formularz ofertowy, stanowiący załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia z **dołączonymi kopiami dokumentów, tj.:**

- a) wypisem z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) zgodnie z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany,

- b) odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzającym m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej działalności i sposób reprezentacji, zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany, jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
  - c) decyzją w sprawie nadania numeru NIP,
  - d) zaświadczeniem o numerze identyfikacyjnym REGON,
  - e) polisą ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, ważną w okresie wykonania umowy, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenie, w przypadku gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy;
- 2) opis oferowanych pomieszczeń, sprzętu i instrumentów diagnostycznych i terapeutycznych, które będą wykorzystywane w programie (część III oferty);
  - 3) opis sposobu realizacji zadania wskazujący miejsce oraz dni i godziny, w których będą realizowane świadczenia (część IV pkt 1 i 2 oferty);
  - 4) opis sposobu przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej (część IV pkt 3 oferty);
  - 5) koszt całkowity brutto za wykonanie konsultacji specjalistycznych wraz z ustaleniem planu terapii oraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 1 oferty);
  - 6) koszt całkowity brutto za wykonanie cyklu 12 sesji terapeutycznych wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 2 oferty);
  - 7) koszt całkowity brutto za wykonanie konsultacji podsumowujących wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 3 oferty);
  - 8) koszt całkowity brutto za pełnienie dyżuru w ramach telefonu zaufania wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 4 oferty);
  - 9) koszt całkowity brutto za wykonanie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 5 oferty);
  - 10) koszt całkowity brutto za wykonanie spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 6 oferty);
  - 11) koszt całkowity brutto za wykonanie szkoleń edukacyjnych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 7 oferty);
  - 12) koszt całkowity brutto za wykonanie wydruku plakatów i ulotek wraz z ceną jednostkową brutto (część V pkt 8 oferty);
  - 13) koszt całkowity brutto realizacji programu (część V pkt 9 oferty).

2. Ceny jednostkowe brutto oraz koszty całkowite brutto wskazane przez oferenta w ofercie nie będą podlegały zmianom w trakcie realizacji świadczeń. Całkowity koszt programu ulegnie zmianie w przypadku mniejszej liczby osób objętych świadczeniami.

3. Podpis pod ofertą i załącznikami do oferty składa osoba upoważniona do składania w imieniu oferenta oświadczeń woli, zgodnie z KRS lub zgodnie z innym dokumentem potwierdzającym status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących.

**4. W formularzu oferty należy wypełnić wszystkie pola czytelnie. W polach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.**

**5. Załączniki przedkładane w formie kserokopii muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

6. Ofertę należy sporządzić pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.

7. Oferent winien umieścić ofertę wraz z załącznikami w zaklejonej kopercie, która będzie zaadresowana, opieczetowana pieczętą firmową oferenta oraz oznaczona „**OTWARTY KONKURS OFERT NA WYBÓR REALIZATORA "PROGRAMU PROFILAKTYKI ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH"**”.

8. Kompletną ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 25.10.2021 r.** w Urzędzie Miejskim w Żarach, Pl. Rynek 1-5 68-200 Żary do godz. 15<sup>30</sup>.

9. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego w Żarach.

10. Oferta złożona na innym formularzu lub po upływie terminu określonego w niniejszym ogłoszeniu nie zostanie rozpatrzona i podlega odrzuceniu.

#### **VIII. TERMIN, TRYB I KRYTERIA ROZPATRYWANIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi nie później niż w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert w siedzibie Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5 przez Komisję konkursową powołaną przez Burmistrza Miasta Żary.

2. Komisja zgodnie z Regulaminem konkursu dokona oceny ofert.

3. Z wyłonionym w drodze konkursu podmiotem zostanie zawarta umowa na realizację zadania, której projekt stanowi **załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia**.

4. Konkurs na realizację zadania może zostać przeprowadzony w innym terminie w przypadku nie złożenia ofert lub nie rozstrzygnięcia konkursu.

5. Konkurs zostanie rozstrzygnięty także w przypadku, gdy wpłynie jedna oferta.

6. Burmistrz Miasta Żary ma prawo do odwołania postępowania konkursowego, unieważnienia oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny.

**7. Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty zwycięskiej w konkursie w związku z koniecznością zapewnienia optymalnych warunków realizacji zadania objętego przedmiotowym konkursem.**

8. Termin związania ofertą ustala się na 30 dni liczonych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

9. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie.

10. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

11. Szczegółowe warunki o przedmiocie konkursu tj. Regulamin konkursu, formularz ofertowy i projekt umowy na realizację świadczeń oraz „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych” dostępny jest na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach ( [www.zary.pl](http://www.zary.pl)), w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Żarach, pl. Rynek 1-5, tel. 68 470 83 71 lub tel. 68 470 83 47.

Załączniki:

1. **Formularz ofertowy**

2. **Projekt umowy**

**Formularz ofertowy  
na Realizatora „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół  
podstawowych”**

(pieczęć oferenta)	Data wpływu oferty (wypełnia Udzielający zamówienia)
<b>I. DANE OFERENTA</b>	
<b>Pełna nazwa oferenta</b>	
<b>Adres siedziby oferenta</b> (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru)	
<b>Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu)</b>	
<b>Nr NIP oferenta</b>	
<b>Nr REGON oferenta</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Nazwa banku i numer konta bankowego</b>	
<b>Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację szczepień</b>	
<b>Dodatkowe działania podejmowane z inicjatywy oferenta w zakresie realizacji programu</b>	
<b>Termin realizacji zadania</b>	

<b>II. Informacje o personelu udzielającym świadczeń w ramach programu:</b>			
Imię i nazwisko, tytuł zawodowy	Data od kiedy osoba udziela świadczeń medycznych u oferenta	Posiadane specjalizacje i certyfikaty	Posiadane doświadczenie w realizacji programów zdrowotnych (nazwa, termin)
<b>1.</b>			
<b>2.</b>			
<b>3.</b>			
<b>III. Informacje o pomieszczeniach, sprzęcie i instrumentach diagnostycznych i terapeutycznych wykorzystywanych do realizacji programu</b>			
1. Oferowane pomieszczenia i sprzęt zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
2. Oferowane instrumenty diagnostyczne i terapeutyczne zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
<b>IV. Dostępność do świadczeń:</b>			
1. Oferowane miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax)			
2. Oferowane poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń			
3. Oferowany sposób przeprowadzenia akcji informacyjno- edukacyjnej, edukacyjnej i szkoleniowej			
<b>V. Kalkulacja realizacji zadania:</b>			
<b>1. Koszt całkowity brutto wykonania konsultacji specjalistycznych wraz z ustaleniem planu terapii dla 15 dzieci (PLN/brutto)</b>		cena jednostkowa brutto/jedna osoba ..... zł (słownie:.....) .....)  koszt całkowity brutto wykonania konsultacji dla 15 dzieci: ..... zł (słownie:.....) .....)	
<b>2. Koszt całkowity brutto za wykonanie cyklu 12 sesji terapeutycznych dla 15 dzieci (12 sesji terapeutycznych dla jednego dziecka) (PLN/brutto)</b>		cena jednostkowa brutto/jedna osoba ..... zł (słownie:.....) .....)	

	<p>koszt całkowity brutto wykonania 12 sesji dla 15 dzieci:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>3. Koszt całkowity brutto za wykonanie konsultacji podsumowujących dla 15 dzieci</b> (PLN/brutto)</p>	<p>cena jednostkowa brutto/jedna osoba  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto wykonania konsultacji dla 15 dzieci:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>4. Koszt całkowity brutto za pełnienie dyżuru w ramach telefonu zaufania 5 dni w tygodniu przez 3 godziny dziennie</b> (PLN/brutto)</p>	<p>cena jednostkowa brutto/jedna godzina  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto pełnienia dyżuru w ramach telefonu zaufania:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>5. Koszt całkowity brutto za przeprowadzenie</b> spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci <b>w ramach 6 placówek oświatowych</b> (PLN/brutto)</p>	<p>cena jednostkowa brutto/jedno spotkanie  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto przeprowadzenia spotkań dla 6 placówek oświatowych:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>6. Koszt całkowity brutto za przeprowadzenie dwóch spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w ramach 6 placówek oświatowych (dwa spotkania na jedną szkołę)</b> (PLN/brutto)</p>	<p>cena jednostkowa brutto/jedno spotkanie  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto przeprowadzenia dwóch spotkań w ramach 6 placówek oświatowych:  ..... zł  (słownie:.....)</p>

<p><b>7. Koszt całkowity brutto za przeprowadzenie szkoleń edukacyjnych w 6 placówkach oświatowych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów (PLN/brutto)</b></p>	<p>cena jednostkowa brutto/jedno spotkanie  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto przeprowadzenia spotkań dla 6 placówek oświatowych:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>8. Koszt całkowity brutto za wykonanie wydruku plakatów i ulotek (PLN/brutto)</b></p>	<p>cena jednostkowa brutto/jeden plakat lub ulotkę  ..... zł  (słownie:.....)</p> <p>koszt całkowity brutto wykonania plakatów i ulotek:  ..... zł  (słownie:.....)</p>
<p><b>9. Koszt całkowity brutto realizacji programu (PLN/brutto)</b>  suma kosztów całkowitych z pozycji 1-8</p>	<p>..... zł  (słownie :.....)</p>

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się i nie wnoszę uwag do ogłoszenia o konkursie ofert oraz projektu umowy;
- 2) spełniam wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu o konkursie oraz jego regulaminie;
- 3) wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 4) osoby realizujące szczepienia posiadają kwalifikacje wymagane przez Organizatora;
- 5) przez okres realizacji świadczeń w ramach programu, zobowiązuję się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonania świadczeń i odpowiadających wymaganiom określonych w odrębnych przepisach,
  - c) udzielenia świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, wszelkimi dostępnymi metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń – przez cały okres realizacji programu oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,

- e) zabezpieczenia standardu świadczeń na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń, pomieszczeń, sprzętu oraz instrumentów diagnostycznych i terapeutycznych, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczętą przedstawiciela/-li  
oferenta upoważnionego/-ych do  
reprezentowania oferenta

Do oferty załączono:

1. Kopię wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 w związku z art. 217 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy zostały wydane.

2. Kopię odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny dokument, potwierdzający/-e m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności i sposób reprezentacji oferenta, zgodnego z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowane upoważnienia udzielone tym organom.

3. Polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

4. Decyzję w sprawie nadania numeru NIP.

5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

**Kopie dokumentów załączonych do oferty należy uwierzytelnić przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.**

**PROJEKT**

**UMOWA Nr ...../2021**

zawarta w dniu ..... w Żarach pomiędzy:

Gminą Żary o statusie miejskim, z siedzibą w Żarach, pl. Rynek 1-5,

reprezentowaną przez:

..... - Burmistrza Miasta Żary

przy kontrasygnacie Skarbnika Gminy Żary o statusie miejskim - .....

zwaną dalej „**Organizatorem**”

a

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

wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, pod numerem: ....., nr NIP zakładu: ....., nr REGON: ....., reprezentowanym przez:

1. .... -

2. .... -

zwanej dalej „**Realizatorem**”

§ 1. 1. Organizator powierza, a Realizator zobowiązuje się do przeprowadzenia „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych” zwanego w dalszej części "programem". Warunki realizacji zostały określone szczegółowo w ofercie złożonej przez Realizatora w dniu ..... oraz w „Programie profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych” będącym załącznikiem do Uchwały Nr XXXI/53/21 Rady Miejskiej w Żarach z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych - stanowiących integralną część umowy. Realizator zobowiązuje się wykonać świadczenia w zakresie i na warunkach określonych w niniejszej umowie.

2. Świadczenia przeprowadzone będą w ..... w (dniach, miesiącach) ..... w godzinach .....

3. Realizator zobowiązuje się do realizacji programu, którego szczegółowy zakres został określono w punkcie IV.1 programu.

**§ 2.** 1. Umowa zawarta jest na czas określony, tj. do 15 grudnia 2021 r.

2. Rozpoczęcie realizacji Programu nastąpi w terminie od dnia podpisania umowy.

**§ 3.** Realizator przyjmuje obowiązek udzielenia świadczeń objętych przedmiotem umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i z zaleceniami Państwowego Inspektora Sanitarnego oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

**§ 4.** 1. Realizator oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej za szkody, które mogą wystąpić w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy.

2. Realizator oświadcza, że w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy, o której mowa w ust. 1 jest krótszy niż termin obowiązywania umowy przedłuży okres ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co najmniej do końca obowiązywania umowy.

3. Realizator na wezwanie Organizatora zobowiązuje się do udostępnienia/przedstawienia do wglądu polisy, o której mowa w ust. 2. W przypadku jej nie udostępnienia/ przedstawienia Organizator może rozwiązać niniejszą umowę bez wypowiedzenia.

4. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy realizacji przedmiotu niniejszej umowy ponosi wyłącznie Realizator.

**§ 5.** Realizator zobowiązuje się do :

- 1) sporządzania i składania na żądanie Organizatora informacji na temat realizacji zadania;
- 2) sporządzenia i złożenia do Organizatora sprawozdania końcowego merytoryczno – finansowego z realizacji programu wg załącznika nr 4 do projektu umowy w terminie 5 dni od jego zakończenia.

**§ 6.** 1. Organizator będący zarazem „Administratorem danych” w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. zwanego dalej „Rozporządzeniem”, upoważnia Realizatora będącego zarazem „Podmiotem przetwarzającym” do przetwarzania na zasadach i w celu określonym w niniejszej umowie danych osobowych osób, o których mowa w § 1 ust. 1 oraz § 1 pkt 3 umowy.

2. Przetwarzanie danych obejmuje dane zwykle w postaci imion, nazwisk, adresów zamieszkania, numeru PESEL osób, o których mowa w ust. 1 oraz dane szczególne, wynikające z § 1 ust. 3 umowy.

3. Realizator zobowiązuje się do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy.

4. Realizator zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 Rozporządzenia.

5. Realizator zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą oraz dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.

6. Realizator zobowiązuje się do nadania upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy.

7. Realizator zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich w Podmiocie przetwarzającym, jak i po jego ustaniu.

8. Organizator nie wyraża zgodny na powierzenie danych osobowych, o których mowa w ust. 2 podwykonawcy. Realizator oświadcza, że w związku z zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Organizatora w innym celu niż wykonanie umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub umowy.

9. Realizator jest upoważniony do przetwarzania danych, o których mowa w ust. 2 w okresie określonym w § 2 niniejszej umowy.

10. W miarę możliwości Realizator pomaga Organizatorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na zapytania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 Rozporządzenia.

11. Realizator po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki – w miarę możliwości nie później niż w terminie 24 godzin zgłasza je Organizatorowi.

12. Organizator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) Rozporządzenia ma prawo do przeprowadzenia kontroli, czy środki zastosowane przez Realizatora przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy. Kontrolę przeprowadza się w godzinach pracy Realizatora i z minimum 7 dniowym jego uprzedzeniem.

13. Realizator zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Organizatora nie dłuższym niż 7 dni.

14. Realizator udostępnia Organizatorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

15. Realizator jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

16. Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania przez Realizatora danych osobowych określonych w umowie, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania tych danych, skierowanych do Realizatora, a także o wszelkich planowanych, o ile są wiadome, lub realizowanych kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania u Realizatora tych danych osobowych, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Niniejszy ustęp dotyczy wyłącznie danych osobowych powierzonych przez Organizatora.

17. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

18. Realizator po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zwraca Organizatorowi wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

§ 7. 1. Realizator świadczeń za wykonanie konsultacji specjalistycznych wraz z ustaleniem planu terapii dla 15 dzieci otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

2. Realizator świadczeń za wykonanie cyklu 12 sesji terapeutycznych dla 15 dzieci otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

3. Realizator świadczeń za wykonanie konsultacji podsumowujących dla 15 dzieci otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

4. Realizator świadczeń za pełnienie dyżuru w ramach pełnienia telefonu zaufania otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

5. Realizator świadczeń za przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci w ramach 6 placówek oświatowych otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

6. Realizator świadczeń za przeprowadzenie spotkań edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w ramach 6 placówek oświatowych otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

7. Realizator świadczeń za przeprowadzenie szkoleń edukacyjnych dla nauczycieli, pedagogów i psychologów w 6 placówek oświatowych otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

8. Realizator świadczeń za wykonanie wydruku plakatów i ulotek otrzyma wynagrodzenie w wys. .... BRUTTO (słownie: .....).

9. Całkowita wysokość wynagrodzenia Realizatora za wykonanie przedmiotu umowy, nie może przekroczyć kwoty ..... zł BRUTTO (słownie: .....), zawartej w pkt V.9 oferty złożonej przez Realizatora.

10. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 9 jest ostateczna i może ulec zmianie jedynie w przypadku objęcia programem mniejszej liczby osób niż określono w ofercie.

11. Zapłata wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 9 nastąpi po wykonaniu świadczeń, o których mowa w § 7 ust. 1-8, na podstawie faktury końcowej.

12. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 14 dni liczonych od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami, na rachunek bankowy Realizatora ..... lecz nie później niż do dnia 28.12.2021 r.

13. Za dzień płatności uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Organizatora.

14. Należność płatna ze środków Gminy Żary o statusie miejskim z działu 851 rozdziału 85149 § 4280 – zakup usług zdrowotnych.

**§ 8. 1.** Realizując program objęty niniejszą umową Realizator zobowiązany jest do zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, beneficjentom programu ze szczególnymi potrzebami, co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują:

1) w zakresie dostępności architektonicznej:

- a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych w budynku,
- b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do pomieszczeń, w których będzie realizowane zadanie,
- c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,

- d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ),
  - e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- 2) w zakresie dostępności cyfrowej - wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
- a) obsługę beneficjentów programu z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
  - b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
  - c) zapewnienie na stronie internetowej Zleceniobiorcy informacji o zakresie realizowanego zadania - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
  - d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji ze Zleceniobiorcą w formie określonej w tym wniosku.

Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w ramach niniejszej umowy winno nastąpić z uwzględnieniem racjonalnych usprawnień.

2. Brak zapewnienia dostępności, o której mowa w ust. 3 stanowi nienależyte wykonanie umowy, o którym mowa w § 1 umowy.

**§ 9. 1.** Dokumentacja finansowo-księgową, dotyczącą realizacji przedmiotu umowy, powinna być przechowywana w siedzibie Realizatora i być udostępniana do wglądu Organizatorowi na żądanie zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu realizacji zadania.

2. Realizator zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej w miejscu wykonania umowy lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę oraz przekazywania Organizatorowi w formie pisemnej wszelkich informacji, sprawozdań i wyjaśnień, dotyczących realizacji zadania.

3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.

4. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Realizator ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Organizatorowi na piśmie.

5. Organizator udziela odpowiedzi Realizatorowi na piśmie w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Realizatora wyjaśnień.

6. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nienależnego wykonania umowy i niezgodnego z treścią umowy, Organizator zastrzega sobie prawo do:

- a) żądania zwrotu przekazanych środków finansowych w zakwestionowanej części, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia otrzymania środków,
- b) rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 10.** 1. Umowa może zostać przez Organizatora rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku naruszenia postanowień niniejszej umowy, nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, a także w przypadku stwierdzenia podwójnego wykazania w sprawozdawczości tych samych osób objętych programem oraz w przypadku nie udokumentowania, w terminie 30 dni od daty podpisania umowy, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub nie przedłużenia okresu ubezpieczenia, w przypadku, gdy termin obowiązywania polisy jest krótszy niż termin obowiązywania umowy.

2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron z miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonania umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.

3. Strony ustalają, że w razie konieczności lub nienależytego wykonania umowy, tj. niezgodnego z zakresem określonym w § 1 ust. 3 realizator zapłaci karę umowną w wysokości 10 % ostatecznej wartości brutto umowy, określonej wg § 7 ust. 9. Nie wyłącza to prawa organizatora do dochodzenia roszczeń na zasadach ogólnych w przypadku wystąpienia szkody przewyższającej wysokości kary umownej.

**§ 11.** 1. Realizator nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim.

2. W razie naruszenia postanowienia ust. 1 Organizator może odstąpić od umowy ze skutkiem natychmiastowym.

**§ 12.** 1. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Organizatora: .....

2. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy z ramienia Realizatora: .....

3. Informacja o ewentualnej zmianie osoby bezpośrednio odpowiedzialnej za realizację umowy zostanie przekazana drogą mailową.

**§ 13.** 1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.

3. Spory powstałe przy realizacji niniejszej umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Organizatora.

**§ 14.** Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

.....

ORGANIZATOR

.....

REALIZATOR

**ZGODA  
NA UDZIAŁ W PROGRAMIE**

Ja niżej podpisany(-a) ..... oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych” oraz otrzymałem (-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania.

Wyrażam zgodę na udział w tym Programie mojego dziecka:

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL:.....

i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części programu bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopie niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych z trakcie Programu zgodnie obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.).

Rodzic/Opiekun prawny dziecka:

.....

(data, imię i nazwiska – czytelnie)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że omówiłem (-am) w/w Program z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(-am) informacji dotyczących natury i znaczenia udzielanych w ramach programu świadczeń.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

.....

(data, imię i nazwiska – czytelnie)

Zgodnie z art.7 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 (dalej: RODO), oświadczam, że wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych moich i mojego dziecka w postaci imienia, nazwiska i numeru PESEL przez ..... jako Administratora tych danych, w celu udokumentowania udzielenia przeze mnie zgody na udział w programie mojego dziecka. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie. Oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz że zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie, jasnym i prostym językiem.

Rodzic/Opiekun prawny dziecka biorącego udział w Programie:

.....

(data, imię i nazwiska – czytelnie)

ORYGINAŁ/KOPIA

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW  
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**- DZIAŁANIA DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE**

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat jakości świadczonych usług w ramach „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych”, w którym uczestniczyły Państwa dzieci.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

**Płeć uczestnika programu (dziecka):**

Kobieta

Mężczyzna

**1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w trakcie konsultacji ze specjalistą?**

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Możliwość osobistej						
rozmowy ze specjalistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprawność obsługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetentna informacja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Jak ocenia Pan(i) poziom opieki medycznej w trakcie wizyty terapeutycznej u specjalisty?**

	Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska o pacjenta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapewnienie intymności pacjenta podczas wizyty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Punktualność

**3. Jak całościowo ocenia Pan/Pani dzisiejszą wizytę u specjalisty?**

Bardzo dobrze      Dobrze      Średnio      Źle      Bardzo źle      Nie mam zdania

                            

**4. Inne uwagi:**

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

**ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKÓW  
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**- DZIAŁANIA EDUKACYJNE I SZKOLENIOWE**

Szanowni Państwo,

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety. Uzyskane informacje pomogą nam w poznania Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat przeprowadzonych spotkań edukacyjnych i szkoleniowych, w których uczestniczyliście Państwo i Państwa dzieci.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

**Płeć:**

Kobieta

Mężczyzna

**Jak ocenia Pan/Pani organizację spotkania, w którym brała Pani/brał Pan udział?**

Bardzo dobrze	Dobrze	Średnio	Źle	Bardzo źle	Nie mam zdania
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**W jakim stopniu przekazana wiedza będzie według Pana/Pani przydatna?**

Bardzo przydatna	Przydatna	Średnio przydatna	Raczej nieprzydatna	Całkowicie nieprzydatna	Nie mam zdania
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1. Czy informacje zdobyte podczas spotkania zwiększyły Pani/Pana umiejętności?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**2. Czy informacje zdobyte na spotkaniu będzie Pani/Pan wykorzystywać na co dzień?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

**3. Czy prowadzący spotkanie posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

**4. Czy prowadzący spotkanie przekazywał informacje w przystępny sposób?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

**5. Czy podobało się Pani/Panu nastawienie prowadzącego do uczestników spotkania?**

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

**6. Czy prowadzący odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**7. Czy prowadzący zachęcał uczestników do aktywnego udziału w spotkaniu?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**8. Czy ilość prezentowanego materiału była wystarczająca?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**9. Czy prezentacja i materiały edukacyjne były pomocne w trakcie spotkania?**

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

**10. Inne uwagi:**

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

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO**  
**MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**  
**„PROGRAMU PROFILAKTYKI ZABURZEŃ DEPRESYJNYCH DLA DZIECI**  
**I MŁODZIEŻY ZE SZKÓŁ PODSTAWOWYCH”**

**I. Informacje ogólne**

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a Realizatorem programu?

- TAK  NIE

2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

- TAK  NIE

**II. Informacje o programie**

1. Okres realizacji świadczeń:

--

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

--

3. Liczba uczestników programu:

- uczestników terapii: - uczestników działań edukacyjnych: - uczestników działań szkoleniowych:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Wyniki realizacji programu:

Liczba zgód na udział w programie:	
Liczba udzielonych porad w ramach telefonu zaufania:	
Liczba wykonanych konsultacji specjalistycznych:	
Liczba spotkań terapeutycznych:	
Liczba spotkań podsumowujących:	
Liczba spotkań edukacyjnych:	

Liczba przeprowadzonych akcji szkoleniowych:	
Liczba materiałów informacyjno – edukacyjnych wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju): - plakaty - ulotki - inne (jakie?): .....	

5. Wnioski z realizacji programu:

--

**III. 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:	

**IV. Dodatkowe informacje:**

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentowania Realizatora programu

## **TEMATYKA MATERIAŁÓW INFORMACYJNO-EDUKACYJNYCH**

Poniżej przedstawiono tematykę jaka powinna być zawarta przez realizatora w materiałach informacyjno-edukacyjnych wykorzystanych w programie:

### **Tematyka:**

1. Profilaktyka zaburzeń depresyjnych z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu.
2. Skuteczność odpowiednio wcześnie podjętego leczenia.
3. Czynniki ryzyka występowania zaburzeń depresyjnych.
4. Przekazanie osobom objętym programem informacji na temat działań podejmowanych w ramach programu, dostępności świadczeń poza programem oraz danych kontaktowych z realizatorem programu.

### **Forma:**

1. Plakaty
2. Ulotki

**WYMOGI DO SCENARIUSZA  
KONFERENCJI EDUKACYJNO-INFORMACYJNEJ  
ORAZ SZKOLENIA NAUCZYCIELI**

Poniżej przedstawiono wymogi jakimi powinien kierować się realizator konferencji edukacyjno-informacyjnej i akcji szkoleniowej:

**Tematyka:**

1. Profilaktyka zaburzeń depresyjnych z uwzględnieniem danych epidemiologicznych dla regionu oraz specyfiki miejsca występowania.
2. Specyfika wykrywania zaburzeń depresyjnych.
3. Konsekwencja zaniedbań diagnostycznych i bagatelizowania objawów chorobowych.
4. Skuteczność odpowiednio wcześniej podjętego leczenia.
5. Czynniki ryzyka występowania zaburzeń depresyjnych.
6. Nabycie umiejętności reagowania w sytuacjach stresowych oraz poznanie technik redukcji stresu i napięcia nerwowego.
7. Przekazanie informacji na temat działań podejmowanych w ramach programu, dostępności świadczeń poza programem oraz danych kontaktowych z realizatorem programu.

**Forma spotkania:**

1. konferencje
2. spotkania/warsztaty
3. szkolenia



**REGULAMIN KONKURSU  
na wybór realizatora  
„Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych”**

**Rozdział 1.**

**Postanowienia ogólne**

§ 1. 1. Regulamin konkursu określa szczegółowe warunki przy realizacji świadczeń w zakresie usług świadczonych na rzecz mieszkańców miasta Żary, tj. dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych w wieku od 11 do 15 lat.

2. Środki finansowe na realizację ww. zadania zabezpieczone są w budżecie Gminy Żary o statusie miejskim.

3. Rozstrzygnięcie konkursu następuje nie później niż w terminie 21 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

§ 2. Oferty mogą składać podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.).

**Rozdział 2.**

**Szczegółowe warunki konkursu**

§ 3. Szczegółowy zakres realizacji programu polityki zdrowotnej określono w punkcie IV.1 programu.

§ 4. Minimalne wymagania stawiane realizatorowi niezbędne do realizacji świadczeń:

- 1) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem konkursu,
- 2) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej:
  - a) osoby spełniające warunki Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie udzielania świadczeń z dziedziny psychiatrii lub psychologii oraz uprawnieniami do wykonywania świadczeń zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami (zgodnie z pkt IV.2 programu),
- 3) dostępność do świadczeń,
- 4) wyposażenie pomieszczeń, sprzęt oraz instrumenty diagnostyczne i terapeutyczne zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

§ 5. 1. Oferent realizuje świadczenia w placówce działającej na terenie miasta Żary.

2. Oferent przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i z zaleceniami Państwowego Inspektora Sanitarnego oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

**Rozdział 3.**

**Cele i założenia konkursu**

§ 6. 1. Celem otwartego konkursu ofert jest wybór Realizatora „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych dla dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych”.

2. Zawarcie umowy z wyłonionym podmiotem następuje w wyniku rozstrzygnięcia konkursu, organizowanego przez udzielającego zamówienia na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

3. Rozpoczęcie realizacji programu winno nastąpić w terminie od dnia podpisania umowy a zakończenie do 15 grudnia 2021 r.

4. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Żary o statusie miejskim a oferentem, zwanym Realizatorem.

5. Przyznane środki finansowe mogą być przeznaczone wyłącznie na pokrycie kosztów bezpośrednio związanych z realizacją zadania i niezbędnych do jego realizacji.

6. W konkursie ofert nie mogą uczestniczyć osoby wchodzące w skład Komisji konkursowej lub bliskie tym osobom.

§ 7. 1. Ogłoszenie o konkursie podaje się do publicznej wiadomości, zamieszczając na tablicy ogłoszeń w Urzędzie Miejskim w Żarach, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Żarach oraz w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Ogłoszenie powinno zawierać następujące informacje:

- a) nazwę i siedzibę organu ogłaszającego konkurs,
- b) przedmiot konkursu,
- c) miejsce, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu, materiałami o przedmiocie konkursu oraz miejsce, gdzie można otrzymać formularz oferty i projekt umowy na realizację programu profilaktycznego,
- d) miejsce i termin składania ofert,
- e) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu,
- f) termin związania ofertą – 30 dni liczonych od dnia rozstrzygnięcia konkursu.
- g) zastrzeżenia o prawie odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert,
- h) kwotę, jaka jest przeznaczona ze środków publicznych na realizację zadania.

#### **Rozdział 4.**

##### **Termin i warunki składania ofert**

§ 8. 1. Warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie kompletnej oferty przygotowanej w sposób wymagany określony w ogłoszeniu o konkursie.

2. Miejsce oraz termin złożenia oferty określa ogłoszenie o konkursie.

3. Otwarcie ofert nastąpi w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

4. **Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.** W przypadku złożenia większej liczby ofert przez jednego oferenta żadna z ofert nie będzie brała udziału w postępowaniu konkursowym.

5. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko na pisemny wniosek.

6. Oferty sporządzone wadliwie, zawierające błędne dane, niekompletne lub złożone po terminie zostaną odrzucone w postępowaniu konkursowym.

7. Oferty uczestniczące w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

§ 9. Kopie dokumentów załączone do oferty muszą być uwierzytelnione przez osobę uprawnioną do złożenia oferty.

#### **Rozdział 5.**

##### **Tryb, kryteria i termin wyboru oferty**

§ 10. 1. Czynności związane z przeprowadzeniem konkursu wykonuje Komisja Konkursowa, powołana Zarządzeniem Burmistrza Miasta Żary, działająca zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

2. Komisja obraduje na posiedzeniu zamkniętym bez udziału oferentów.

3. Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami komisji kieruje sekretarz Komisji.

4. Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej 1/2 jej składu osobowego.

5. Komisja przedstawia propozycje wyboru oferentów, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze i wybrane w niniejszym postępowaniu konkursowym.

6. Z przebiegu posiedzeń Komisja sporządza protokół.

7. Protokół, o którym mowa w ust. 6 sporządza sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.

8. Komisja może zasięgnąć opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

§ 11. 1. Członek Komisji podlega wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.

2. Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, Burmistrz Miasta Żary może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

§ 12. 1. W ramach swoich prac Komisja:

- a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora,
- b) dokonuje otwarcia ofert złożonych w terminie,
- c) dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.

2. Komisja odrzuca oferty, złożone po wyznaczonym terminie.

3. W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w § 14 Regulaminu konkursu i/lub niejasności co do treści oferty lub załączonych do oferty dokumentów, komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.

4. Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 3 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.

5. Komisja tworzy wykaz ofert spełniających wymogi formalne oraz wykaz ofert, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyn.

6. Każda oferta, która spełnia wymogi formalne, może zostać wybrana do realizacji.

7. **Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie cena oferowanej usługi.** Przy wyborze oferty Komisja bierze pod uwagę również możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta, tj.:

- a) w zakresie dostępności do świadczeń,
- b) w zakresie wyposażenia pomieszczeń, sprzętu oraz instrumentów diagnostycznych i terapeutycznych,
- c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń oraz jego kwalifikacji.

8. Ocena merytoryczna dokonywana jest przez komisję konkursową. Ocenę merytoryczną ustala się przez zsumowanie punktów przydzielonych ofercie za poszczególne kryteria (w skali od 1 do 5) przez każdego członka komisji (średnia arytmetyczna punktów otrzymanych od poszczególnych członków komisji konkursowej).

9. Komisja przygotowuje propozycję wyboru ofert lub nie wybrania żadnej z ofert.

10. Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Burmistrzowi Miasta Żary do zatwierdzenia.

11. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, może zostać wybrana, jeśli spełnia wymagania określone w warunkach konkursu.

12. W przypadku złożenia przez oferentów ofert z taką samą ceną ofertową o wyborze oferty decyduje korzystniejsza wskazana w ofercie dostępność do świadczeń oraz liczba i kwalifikacje personelu przewidzianego do realizacji programu.

13. Burmistrz Miasta Żary może zamknąć Konkurs bez dokonywania wyboru żadnej oferty.

14. Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiadomi Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

15. Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

**§ 13.** 1. Burmistrz Miasta Żary dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert na podstawie stanowiska Komisji, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.

2. W związku z zapewnieniem optymalnych warunków realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu Burmistrz Miasta Żary zastrzega sobie prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.

**§ 14.** Oferta uznana jest za prawidłową pod względem formalnym, gdy:

- jest zgodna z szczegółowymi warunkami i celami konkursu,
- złożona jest na właściwym formularzu w sposób zgodny z ogłoszeniem o konkursie,
- złożona jest w terminie wymaganym w ogłoszeniu o konkursie,
- podmiot jest uprawniony do złożenia oferty,
- oferta oraz załączniki są podpisane przez osoby uprawnione,
- jest czytelna,
- jest spójna tzn. istnieje logiczne powiązanie pomiędzy celami zadania, szczegółowym zakresem rzeczowym zadania, kosztorysem i oczekiwanymi efektami realizacji zadania,
- termin realizacji zadania jest zgodny z wymogami określonymi w ogłoszeniu o konkursie,
- kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania jest poprawna pod względem formalno-rachunkowym.

**§ 15.** 1. Po rozstrzygnięciu konkursu z wyłonionym oferentem Burmistrz Miasta Żary niezwłocznie zawiera umowę na realizację programu.

2. Umowę, o której mowa w ust. 1 zawiera się na czas określony, tj. do 15 grudnia 2021 r.

**§ 16.** 1. W sytuacji nieprzewidzianych niniejszym Regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcie zwykłą większością głosów.

2. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania i otwarcia ofert bez podawania przyczyn.