

UCHWAŁA Nr 689/2026
ZARZĄDU POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 16 września 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684, z późn. zm.¹), uchwały Nr XXVIII/213/2026 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” oraz art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.²) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”.
2. Treść ogłoszenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ogłoszenie zostanie zamieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu przy ul. Mątewskiej 17, na stronie internetowej Powiatu Inowrocławskiego: www.inowroclaw.powiat.pl oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatu Inowrocławskiego: www.bip.inowroclaw.powiat.pl.

§ 3. 1. Powołuje się Komisję konkursową do przeprowadzenia postępowania konkursowego w składzie:

- 1) Andrzej Skrobcki - Członek Zarządu Powiatu Inowrocławskiego, Przewodniczący Komisji konkursowej,
 - 2) Beata Kowalska - Naczelnik Wydziału Zdrowia, Organizacji Pozarządowych i Sportu, Wiceprzewodnicząca Komisji konkursowej,
 - 3) Żaneta Walczak-Borowska - Kierownik Referatu ds. zamówień publicznych,
 - 4) Beata Ptaszek – starszy inspektor w Wydziale Zdrowia, Organizacji Pozarządowych i Sportu.
2. Komisja konkursowa pracować będzie w oparciu o Regulamin, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4. Komisja konkursowa ulega rozwiązaniu po rozstrzygnięciu konkursu przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego.

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Inowrocławskiemu.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2026 r. poz. 252 i poz. 912.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i poz. 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, poz. 203, poz. 791, poz. 972, poz. 986 i poz. 1007.

STAROSTA
Wiesława Pawłowska
WICESTAROSTA
Henryk Płoczek

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY Nr 689/2026
ZARZĄDU POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO
z dnia 16 września 2026 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

Podjęcie przedmiotowej uchwały uzasadniają następujące okoliczności faktyczne.

Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu należy do zadań własnych powiatu w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Biorąc pod uwagę powyższe opracowany został „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”. Rada Powiatu Inowrocławskiego 25 czerwca br. uchwałą Nr XXVIII/213/2026 przyjęła ww. Program do realizacji.

Podstawę prawną podjęcia przedmiotowej uchwały stanowi art. 4 ust. 1 pkt 2 oraz art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1684, z późn. zm.), uchwała Nr XXVIII/213/2026 Rady Powiatu Inowrocławskiego z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji „Programu profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” oraz art. 8 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Z przywołanych przepisów wynika, w szczególności, że programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Natomiast zgodnie z art. 48b ust. 1 i 2 wyżej cytowanej ustawy wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej dokonuje się w drodze konkursu ofert. Ogłoszenie zamieszcza się w siedzibie i na stronie internetowej jednostki samorządu terytorialnego co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

Mając powyższe na uwadze podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.


STAROSTA
Wiesława Pawłowska

OGŁOSZENIE

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

POWIAT INOWROCŁAWSKI

Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.
- 1) Organizatorem konkursu jest Powiat Inowrocławski, z siedzibą ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław.
- 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. z 2025 r. poz. 1480, z późn.zm.), 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. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.) oraz prowadzące działalność statutową w zakresie zadań wymienionych w ogłoszeniu konkursowym organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1338).
- 3) Czas realizacji zadania: od daty zawarcia umowy do 30.11.2027 r.
- 4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.
- 5) Oferty należy składać w Starostwie Powiatowym w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. Oferta musi być złożona w zamkniętej kopercie, opatrzonej pieczęcią oferenta oraz napisem „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”. Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 6) Termin składania ofert upływa w dniu 06.10.2026 r. o godz. 12⁰⁰.

7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert w ramach postępowania konkursowego: 7.10.2026 r. godz. 12⁰⁰, Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu, z siedzibą ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław. Organizator nie przewiduje publicznego otwarcia złożonych ofert.

8) Spodziewany termin rozstrzygnięcia konkursu ofert: 27.10.2026 r.

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

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

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

a) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (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) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych/psychologicznych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy.

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

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

- a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem programu,
b) dysponowania personelem o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do realizacji zadania objętego konkursem,
c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu oraz w punkcie IV.2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy).
d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,
e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami programu,
f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu,
g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia,
h) niepodlegania wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 514).
i) posiadaniu Standardów Ochrony Małoletnich, o których mowa w art. 22b i 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2026 r. poz. 110, z późn. zm.),

j) poddawaniu stałej superwizji pracy psychoterapeutycznej oddelegowanych do programu psychoterapeutów,
k) 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 zostaną odrzucone. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem uzupełnienia w terminie do następnego dnia roboczego po powiadomieniu o niekompletności oferty.

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

6. Kryteria wyboru Oferty:

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

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

8. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu, w Biuletynie Informacji Publicznej (www.bip.inowroclaw.powiat.pl) i pisemne powiadomienie Oferentów.

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

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

11. Zamawiający ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców. Powiat Inowrocławski nie ponosi odpowiedzialności za rozliczenia Wykonawcy z podwykonawcami.

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

13. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia.

W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego w Inowrocławiu.

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

15. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Powiatem Inowrocławskim, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

16. Do postępowania konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.).

17. W zakresie nieuregulowanych w ustawie, o której mowa w ust. 16, do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

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

19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty 295 000,00 zł brutto (słownie: dwieście dziewięćdziesiąt pięć tysięcy złotych brutto).

20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest pani Beata Kowalska, tel.: 52 3592223 , e-mail: b.kowalska@inowroclaw.powiat.pl.

Załączniki:

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


STAROSTA
Wiesława Pawłowska

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej na terenie Powiatu Inowrocławskiego i będą finansowane z budżetu Powiatu Inowrocławskiego.
2. Cel zadania: Celem głównym programu jest utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy w zakresie zrozumienia i umiejętności radzenia sobie z zaistniałym konkretnym problemem zdrowotnym u co najmniej 30% uczestników programu biorących udział w sesjach terapeutycznych
3. Realizator: Przedsiębiorca w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.), podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156, z późn. zm.) lub prowadząca działalność statutową, w zakresie zadań wymienionych w ogłoszeniu konkursowym, organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 1338) - prowadzący działalność na terenie Powiatu Inowrocławskiego.
4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel realizujący działania zaplanowane w programie.
5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w pkt. 8 zał. 1 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.
6. Miejsce realizacji zadania: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub Podwykonawców na terenie Powiatu Inowrocławskiego. 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. 80 osób z kadry pedagogicznej (w zakresie działań szkoleniowych), ok. 1 100 rodziców/opiekunów prawnych nastolatków (w zakresie edukacji zdrowotnej realizowanej w trybie online), ok. 1 100 dzieci/nastolatków

(w zakresie badań przesiewowych) oraz ok. 100 dzieci/nastolatków (w zakresie terapii zaburzeń nastroju).

8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” poprzez:

I. przeprowadzenie programu zgodnie z załączonym opisem programu.

1) realizowanie działań informacyjnych o PPZ, zgodnie z punktem III.3 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

2) realizowanie działań edukacyjnych w zakresie wskazanym dla realizatora, zgodnie z punktem III.3 ppkt 1 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

3) realizowanie działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej, zgodnie z punktem III.3 ppkt 2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

4) realizowanie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych, zgodnie z punktem III.3 ppkt 3 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

5) realizowanie badań przesiewowych, zgodnie z punktem III.3 ppkt 5 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

6) realizowanie terapii zaburzeń nastroju, zgodnie z punktem III.3 ppkt 6 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

- wraz z wypełnianiem kart uczestników programu (zał. 2 PPZ) oraz przekazywaniem uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (zał. 4-5 PPZ).

II. Prowadzenie sprawozdawczości z realizacji programu w ramach monitoringu i ewaluacji, 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 30.11.2027 r.

Formularz Ofertowy – Informacje o ofercie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia -
program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych
w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

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/realizowania usług w ramach realizacji programu (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach programu)

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

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

.....

15. Harmonogram realizacji programu z podziałem na kwartały.

Lp.	Rok	Kwartał	Rodzaj działań w ramach realizacji programu
1	2026	III	
2	2026	IV	
3	2027	I	
4	2027	II	
5	2027	III	
6	2027	IV	

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

.....

17. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

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

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia -
program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych
w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

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

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

Lp	Rodzaj kosztu	Liczba osób /działań	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt działań informacyjno-edukacyjnych (zgodnie z pkt. 8.I.1 oraz 8.I.2 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
2	Koszt działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej (zgodnie z pkt. 8.I.3 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	2		
3	Koszt edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych (zgodnie z pkt. 8.I.4 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1		
4	Koszt badań przesiewowych (zgodnie z pkt. 8.I.5 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	1 100		
5	Koszt terapii zaburzeń nastroju (zgodnie z pkt. 8.I.6 Zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu)	100		
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 profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem programu polityki zdrowotnej.
2. Potwierdzam, że dysponuję personelem o kwalifikacjach zawodowych niezbędnych do realizacji zadania objętego konkursem.
3. Spełniam wszystkie wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu oraz w punkcie IV.2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy).
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami.
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu.
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.
8. Potwierdzam, że nie stwierdzono w stosunku do mnie niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
9. Nie jestem karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz za umyślne przestępstwo/przestępstwo skarbowe.
10. Jestem jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i 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 z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz.U. z 2025 r. poz. 514).
13. Posiadam Standardy Ochrony Małoletnich, o których mowa w art. 22b i 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2026 r. poz. 110, z późn. zm.).
14. Praca oddelegowanych do programu psychoterapeutów będzie poddawana stałej superwizji.
15. 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 profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

pomiędzy:

Powiatem Inowrocławskim, z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Inowrocławskiego, w imieniu którego działają:

Wiesława Pawłowska - Starosta Inowrocławski,

Henryk Procek – Wicestarosta Inowrocławski

przy kontrasygnacie Beaty Zimon-Plaskoty - Skarbnika Powiatu Inowrocławskiego
zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a

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

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

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” w roku 2026 i 2027 z udziałem ok. 80 osób z kadry pedagogicznej (w zakresie działań szkoleniowych), ok. 1 100 rodziców/opiekunów prawnych dzieci/nastolatków (w zakresie edukacji zdrowotnej realizowanej w trybie online), ok. 1 100 nastolatków (w zakresie badań przesiewowych) oraz ok. 100 nastolatków (w zakresie terapii zaburzeń nastroju), spełniających kryteria kwalifikacji do udziału w programie.

2. Za dzień rozpoczęcia realizacji zadania publicznego uważa się datę podpisania umowy, a zakończenia dzień 30.11.2027 r.

3. Zadanie realizowane będzie zgodnie z załączoną ofertą stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszej umowy oraz obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 2

Koordynatorem zadania jest Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław.

§ 3

1. W ramach zadania publicznego, o którym mowa w § 1 Wykonawca zgodnie z załączonym opisem programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” (załącznik 5) oraz ofertą (Załącznik nr 1) do umowy zobowiązany jest do:

1) przeprowadzenia programu zgodnie z załączonym opisem programu:

a) realizowanie działań informacyjnych o PPZ, zgodnie z punktem III.3 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

b) realizowanie działań edukacyjnych w zakresie wskazanym dla realizatora, zgodnie z punktem III.3 ppkt 1 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

c) realizowanie działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej, zgodnie z punktem III.3 ppkt 2 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

d) realizowanie edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych, zgodnie z punktem III.3 ppkt 3 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

e) realizowanie badań przesiewowych, zgodnie z punktem III.3 ppkt 5 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

f) realizowanie terapii zaburzeń nastroju, zgodnie z punktem III.3 ppkt 6 PPZ (załącznik nr 5 do umowy),

- wraz z wypełnianiem kart uczestników programu (zał. 2 PPZ) oraz przekazywaniem uczestnikom ankiet satysfakcji pacjenta (zał. 4-5 PPZ).

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

a. przekazywanie Zamawiającemu sprawozdań okresowych wg załącznika 3 niniejszej umowy w następujących terminach do dnia: 23.12.2026 r., 30.03.2027 r., 30.06.2027 r., 30.09.2027 r. oraz 30.11.2027 r.

b. przekazanie Zamawiającemu sprawozdania końcowego wg załącznika nr 3 niniejszej umowy w terminie do dnia 30.11.2027 r.,

c. przekazywanie miesięcznych sprawozdań merytoryczno-finansowych z wykonania zadania wg zał. 4 niniejszej umowy w terminie do 15 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego za miesiąc poprzedni, począwszy od listopada 2026 r. za październik 2026 r.,

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 finansowane ze środków Zamawiającego w formie „Program finansowany jest ze środków Powiatu Inowrocławskiego” lub „Program finansowany jest ze środków Powiatu Inowrocławskiego oraz środków Kujawsko-Pomorskiego OW Narodowego Funduszu Zdrowia” (w sytuacji otrzymania dofinansowania). 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 Zamawiającego zasadami;

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

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. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm.).

§ 4

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

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

§ 5

1. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości maksymalnej 295 000,00 zł brutto (słownie dwieście dziewięćdziesiąt pięć tysięcy złotych brutto).
2. Wynagrodzenie za wykonanie zadania zostanie przekazane na rachunek bankowy nr w transzach w wysokości kwoty brutto wynikającej z przedłożonego rachunku lub faktury VAT zgodnej ze sprawozdaniem merytoryczno-finansowym stanowiącym zał. 4 do niniejszej umowy przedstawionym przez Wykonawcę w terminach wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 2c, obejmującym faktycznie poniesiony koszt wykonanych świadczeń zdrowotnych wskazanych w kosztorysie wg zał. 2 do niniejszej umowy. Wynagrodzenie zostanie przekazane na ww. rachunek bankowy w terminie 14 dni od daty złożenia sprawozdania merytoryczno-finansowego.
3. Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia numeru umowy i nazwy zadania w treści rachunku lub faktury VAT.
4. Wykonawca na swój koszt i ryzyko dokona zakupu materiałów medycznych wykorzystanych w ramach realizacji programu. W przypadku niewykorzystania całości lub części zakupionych materiałów medycznych, Wykonawca nie może domagać się od Zamawiającego zwrotu kosztów ich zakupu.
5. Podstawą do przyjęcia rozliczenia przez Zamawiającego jest wykonanie świadczeń zdrowotnych. Wykonawcy nie przysługuje wynagrodzenie, jeśli nie wykonał usługi.
6. Za datę płatności strony przyjmują datę polecenia przelewu przez Zamawiającego.
7. Płatność nastąpi po uprzednim sprawdzeniu rachunku lub faktury przez Zamawiającego pod względem merytorycznym i rachunkowym.
8. W przypadku, gdy rachunek lub faktura nie spełni wymagań pod względem merytorycznym lub rachunkowym, zostanie zwrócona Wykonawcy bez obowiązku zapłaty wynagrodzenia w terminie.

§ 6

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

§ 7

1. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli w zakresie realizowanego zadania, o którym mowa w § 1 umowy, przeprowadzonej przez Zamawiającego lub przez inny podmiot na zlecenie Zamawiającego, w uzgodnionym przez obie strony terminie lub w przypadku braku uzgodnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządza pisemny protokół w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
3. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są na piśmie.
4. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień

§ 8

1. Wykonawca przenosi na Zamawiającego całość autorskich praw majątkowych do materiałów informacyjnych, opracowanych w ramach realizacji zadania wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 1a niniejszej umowy, uprawniających do nieograniczonego w czasie korzystania i rozporządzania ww. materiałami w kraju i zagranicą, na wszystkich polach eksploatacji znanych w dniu zawarcia umowy, w szczególności obejmujących:
 - a) utrwalanie, kopiowanie, zwielokrotnianie, wprowadzanie do pamięci komputerów i serwerów sieci komputerowych, utrwalanie w całości lub w części poprzez wytwarzanie egzemplarzy jakąkolwiek techniką drukarską, zapisu magnetycznego, wszelkimi technikami graficznymi oraz techniką cyfrową;
 - b) wystawianie na publiczną prezentację (na ekranie), w tym podczas seminariów i konferencji;
 - c) wykorzystywanie w materiałach wydawniczych oraz we wszelkiego rodzaju mediach audiowizualnych i komputerowych;
 - d) rozpowszechnianie poprzez publiczne wystawianie, a także publiczne udostępnianie w taki sposób, aby każdy mógł mieć dostęp w czasie i miejscu przez siebie wybranym, a w szczególności przez wprowadzanie do pamięci komputera i umieszczanie w sieci internetowej.

§ 9

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

§ 10

1. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a. nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,
 - b. jeżeli Wykonawca odmówi poddania się kontroli, bądź w terminie podanym przez Zamawiającego nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Wykonawca zobowiązuje się do rozliczenia umowy w terminie 7 dni od dnia wypowiedzenia umowy przez Zamawiającego.
3. W przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn, za które

ponosi odpowiedzialność Wykonawca, Wykonawca zapłaci na rzecz Zamawiającego karę umowną w wysokości 10% wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 umowy.

4. Zamawiający ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w sytuacji, gdy wysokość kary umownej będzie niższa niż wysokość poniesionej szkody.

5. Rozwiązanie umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i musi zawierać uzasadnienie.

6. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w terminie 10 dni od daty wystąpienia przez Zamawiającego z żądaniem zapłacenia kary. W razie opóźnienia w zapłacie Zamawiający może potrącić należną mu karę z dowolnej należności przysługującej Wykonawcy względem Zamawiającego.

§ 11

1. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Zamawiającego sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2b umowy.

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

§ 12

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

2. Strony umowy wyłączają możliwość przelewu wierzytelności wynikających z umowy na osoby trzecie bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

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

Załączniki:

1. Oferta do konkursu na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

2. Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

3. Sprawozdanie ewaluacyjne okresowe/końcowe z realizacji umowy

4. Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji umowy

5. Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

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 profilaktyki zaburzeń depresyjnych
w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”**

Załącznik 2 do ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora PPZ

Załącznik nr 2
do Umowy nr
z dnia

**Kosztorys realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu
Inowrocławskiego na lata 2026-2027”**

Załącznik 3 do ogłoszenia konkursu ofert na wybór realizatora PPZ

do Umowy nr

z dnia

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu
pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu
Inowrocławskiego na lata 2026-2027”**

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

Monitoring	
Liczba osób zakwalifikowanych do programu	
Liczba osób, które wzięły udział w szkoleniu dla kadry pedagogicznej	
Liczba osób z kadry pedagogicznej, którym udostępniono materiały szkoleniowe	
Liczba rodziców/opiekunów nastolatków, którzy wzięli udział w wykładzie	
Liczba rodziców/opiekunów nastolatków, którym przekazano materiały z wykładu	
Liczba nastolatków, którzy wzięli udział w psychoedukacji	
Liczba osób, które wzięły udział w badaniach przesiewowych	
Liczba osób, które wzięły udział w sesjach terapeutycznych	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji	
Skrócony opis wyników ankiet satysfakcji*	
Ewaluacja*	
Odsetek nastolatków uczestniczących w sesjach terapeutycznych, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 80% poprawnych odpowiedzi w teście) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu)	
Odsetek nastolatków biorących udział w badaniach przesiewowych w ramach programu, u których stwierdzono występowanie objawów zaburzeń depresyjnych i którzy zostali skierowani na terapię zaburzeń nastroju	
Odsetek osób z kadry szkolnej, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu	
Odsetek osób z grupy rodziców/opiekunów prawnych, u których w post-teście odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu	
Odsetek osób z pozytywnym wynikiem badania przesiewowego	

* wyłącznie w sprawozdaniu końcowym

....., dnia

.....

(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)

do Umowy nr
z dnia

**Sprawozdanie merytoryczno-finansowe z realizacji programu polityki
zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji
młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”**

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

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby realizatora:

.....
.....

3. Dane kontaktowe realizatora:

a) numer tel.:

.....

b) adres e-mail:

.....
.....

4. Okres realizacji zadania: od do

5. Opis działań podjętych w ramach realizacji zadania w zakresie ochrony zdrowia -
program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych
w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

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

6. Cele realizowanych działań:

.....
.....

7. Koszty realizowanych działań

Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób /działań	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt działań informacyjno-edukacyjnych			
2	Koszt działań szkoleniowych dla kadry pedagogicznej			
3	Koszt edukacji zdrowotnej rodziców/opiekunów prawnych			
4	Koszt badań przesiewowych			
5	Koszt terapii zaburzeń nastroju			
Łączny koszt brutto (suma z poz. 1-5)				

8. Zestawienie świadczeń gwarantowanych zrealizowanych w ramach programu wraz z wykazem świadczeniobiorców (dotyczy wyłącznie badań przesiewowych i terapii zaburzeń nastroju)¹

Lp.	Nr PESEL pacjenta lub seria i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL	Imię	Nazwisko	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 profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

Plik: UCHWAŁA nr XXVIII/213/2026 RADY POWIATU INOWROCŁAWSKIEGO z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”

Link do Programu:

https://www.bip.inowroclaw.powiat.pl/uchwaly,10_1-2026-6_2775

do Umowy nr
z dnia

Obowiązek informacyjny wynikający z RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Inowrocławiu jest Starosta Inowrocławski z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław.
2. W razie pytań i wątpliwości związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych należy się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych poprzez e-mail: iod@inowroclaw.powiat.pl
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane tylko wtedy, gdy:
 - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi,
 - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której administrator jest stroną,
 - w innych przypadkach Państwa dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia.
4. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w punkcie 3 celów, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przepisami prawa.
6. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują Państwu następujące prawa:
 - prawo dostępu do swoich danych osobowych i prawo do ich sprostowania,
 - prawo do usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jeśli dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub cofnęli Państwo zgodę, na której opierało się ich przetwarzanie lub nie ma nadrzędnego prawnie uzasadnionego interesu przetwarzania danych.
7. Jeśli przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Państwu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uznają Państwo, że przetwarzanie ich danych osobowych przez administratora narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
9. Gdy podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta umowa, podanie danych osobowych jest obowiązkowe. W przypadku przetwarzania danych na podstawie Państwa zgody, podanie danych osobowych administratorowi jest dobrowolne.

Załącznik nr 7
do Umowy nr
z dnia

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych zawarta w Inowrocławiu,
ul. Mątewska 17, 88-100 Inowrocław

pomiędzy:

Powiatem Inowrocławskim z siedzibą w Inowrocławiu, ul. Mątewska 17, 88-100
Inowrocław, NIP 556-26-87-660, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu
Inowrocławskiego, w imieniu którego działają:

.....

.....

zwanym dalej „Podmiotem przetwarzającym”

a

zwanym dalej Administratorem

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

Zważywszy, że:

- Podmiot przetwarzający 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 Podmiotowi przetwarzającemu do przetwarzania dane osobowe, które zgromadził zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i przetwarza w zbiorze danych o nazwie „*Beneficjenci PPZ*”.

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

3. Podmiot przetwarzający 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 Podmiotowi przetwarzającemu 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 profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027” oraz w celu przygotowania raportu końcowego z realizacji tego programu dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.
2. Podmiot przetwarzający 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, Podmiot przetwarzający 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. Podmiot przetwarzający 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. Podmiot przetwarzający oświadcza, że zastosowane do przetwarzania powierzonych danych systemy informatyczne spełniają wymogi aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
4. Podmiot przetwarzający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora.
5. Podmiot przetwarzający, 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. Podmiot przetwarzający, 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. Podmiot przetwarzający 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. Podmiot przetwarzający 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. Podmiot przetwarzający 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 Podmiotu przetwarzającego za przetwarzanie powierzonych danych niezgodnie z umową.

3. Podmiot przetwarzający 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 Podmiot przetwarzający na rzecz Administratora usług z zakresu realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zaburzeń depresyjnych w populacji młodzieży na terenie Powiatu Inowrocławskiego na lata 2026-2027”.

.....
Administrator danych

.....
Podmiot przetwarzający

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. Postanowienia ogólne.

1. Pracami komisji konkursowej, zwanej dalej „Komisją”, kieruje Przewodniczący, a w przypadku jego nieobecności Wiceprzewodnicząca Komisji.
2. Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, gdy Oferentem jest:
 - 1) jego małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia;
 - 2) osoba związana z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
 - 3) osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.
3. Członkowie Komisji składają pisemne oświadczenie o braku przesłanek powodujących ich wyłączenie od udziału w pracach Komisji.
4. W sytuacji, o której mowa w ust. 2, w przypadku braku wymaganej liczby osób niezbędnych do prac Komisji, Zarząd Powiatu Inowrocławskiego uzupełni jej skład.
5. Komisja działa na posiedzeniach zamkniętych.
6. Z każdego posiedzenia Komisji sporządza się protokół.

§ 2. Czynności mające na celu przeprowadzenie konkursu:

1. Komisja, mając na celu przeprowadzenie konkursu dokonuje następujących czynności:
 - 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
 - 2) odrzuca oferty nadesłane po wyznaczonym terminie;
 - 3) otwiera koperty z ofertami;
 - 4) dokonuje oceny formalnej ofert zgodnie z kryteriami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie;
 - 5) podejmuje decyzję o wezwaniu Oferenta do poprawienia/uzupełnienia/wyjaśnienia oferty w wyznaczonym terminie;
 - 6) jeśli jeden Oferent przesłał więcej niż jedną ofertę na realizację programu, to Komisja odrzuca wszystkie oferty poza pierwszą nadesłaną w ramach konkursu. W przypadku kiedy nie można stwierdzić, która oferta została przesłana jako pierwsza, do dalszej oceny przyjmowana jest oferta, która ma najniższą sumę wszystkich poszczególnych kosztów brutto podanych w formularzu ofertowym. Jeżeli nie da się określić, która oferta została przesłana jako pierwsza i nie da się określić, która ma najniższą sumę wszystkich poszczególnych kosztów brutto podanych w formularzu ofertowym, Komisja odrzuca wszystkie oferty tego Oferenta na realizację programu;
 - 7) odrzuca oferty, które nie spełniają wymogów formalnych opisanych w Ogłoszeniu o konkursie;
 - 8) do oceny merytorycznej przyjmuje tylko te oferty, które spełniły wszystkie kryteria formalne;
 - 9) dokonuje oceny merytorycznej ofert na podstawie ich treści;
 - 10) oferty, które nie spełniają wymogów formalnych, nie będą rekomendowane do uzyskania dofinansowania;
 - 11) przygotowuje dla Zarządu Powiatu Inowrocławskiego listę rankingową ofert, której elementem jest zestawienie złożonych ofert i ich ocena wraz z rekomendacją wyboru biorąc pod uwagę liczbę uzyskanych punktów przez poszczególnych oferentów i dostępne środki finansowe;
 - 12) informuje Oferentów o wynikach konkursu.

2. Oferent może zostać wezwany do uzupełnienia/poprawienia/wyjaśnienia złożonej oferty w przypadku kiedy:

- 1) oferta jest niekompletna;
- 2) do oferty nie dołączono wszystkich wymaganych załączników;
- 3) nie wszystkie pola oferty są właściwie wypełnione lub podane informacje są niewystarczające do oceny;
- 4) w ofercie wystąpiły omyłki pisarskie wymagające poprawy.

3. W przypadku gdy Oferent wezwany do poprawienia/uzupełnienia/wyjaśnienia oferty nie uzupełni, nie poprawi lub nie wyjaśni jej we wnioskowanym zakresie w terminie wskazanym przez Komisję, Komisja odrzuca tę ofertę.

4. W przypadku, gdy wartość oferty proponowanej do wyboru przekracza środki finansowe przeznaczone na realizację programu, Komisja może zaproponować Zarządowi Powiatu Inowrocławskiego zwiększenie środków przeznaczonych na program.

5. Rozstrzygnięcia Komisji zapadają zwykłą większością głosów w obecności co najmniej 3 członków Komisji. W razie równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności głos Wiceprzewodniczącej.

§ 3. Postanowienie końcowe:

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.


STAROSTA
Wiesława Pawłowska