

Załącznik nr 2  
do Zarządzenia Nr 2045(10)23  
Prezydenta Miasta Piły  
z dnia 17 stycznia 2023 r.

.....  
(pieczęć oferenta)

**Formularz ofertowy na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej  
pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)  
w Gminie Piła na lata 2023-2024”**

**I. Dane oferenta:**

1. Pełna nazwa .....
- .....
- .....
- Adres .....
- Tel. ....fax.....e-mail.....
2. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej lub rejestru sądowego  
(proszę załączyć aktualne wyciągi z rejestrów).....
- .....
3. NIP .....
4. REGON.....
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego.....
- .....
- .....
6. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert, wyznaczona  
do kontaktu (imię i nazwisko, numer telefonu kontaktowego, e-mail)  
.....
- .....
7. Osoby upoważnione do podpisania umowy na realizację programu (imię  
i nazwisko, stanowisko).....
- .....
- .....

**II. Posiadane zasoby kadrowe, lokalowe i rzeczowe zapewniające realizację programu:**

<b>1. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej</b>	
<b>1.</b>	<u>Kwalifikowanie do szczepień:</u> Osoba uprawniona do przeprowadzenia badania kwalifikującego do szczepienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (wykaz imienny i kwalifikacje tych osób)
<b>2.</b>	<u>Podanie szczepionki:</u> Osoba uprawniona do podania szczepionki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (wykaz imienny i kwalifikacje tych osób)
<b>3.</b>	<u>Działania edukacyjne:</u> Osoba posiadająca doświadczenie dydaktyczne w pracy z grupą docelową oraz posiadająca wiedzę z zakresu profilaktyki HPV na poziomie odpowiednim, aby przekazywać treści całkowicie merytorycznie spójne z materiałami informacyjno-edukacyjnymi (wykaz imienny i kwalifikacje tych osób)
<b>2. Informacje dot. wyposażenia i warunków lokalowych wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej (krótki opis, m.in. miejsce wykonywania szczepień – dokładny adres)</b>	
<b>1.</b>	<u>Kwalifikacja i szczepienie</u>

**III. Kalkulacja kosztów realizacji programu:**

<b>Wyszczególnienie świadczenia</b>	<b>Planowana liczba dziewczynek z rocznika 2010-2011 w Gminie Pila podlegająca szczepieniom w latach 2023-2024</b>	<b>Liczba szczepień dla 1 dziewczynki</b>	<b>Cena za 1 dawkę szczepionki (brutto w zł)</b>	<b>Cena wykonania pojedynczej usługi brutto</b>	<b>Łączny koszt wykonania usługi w latach 2023-2024</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5=(3*4)</b>	<b>6=(2x5)</b>
Szczepienia dziewczynek przeciwko HPV typ 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58		2			

Słownie złotych (brutto) .....

.....

**IV. Dotychczasowe doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju (podać rok realizacji i nazwę programu)**

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

**V. Dodatkowe informacje o realizacji programu mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty:**

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

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Piły o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programu,
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3. przedmiot programu polityki zdrowotnej mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów,
4. przez cały okres realizacji programu zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu medycznego i materiałów niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi

metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,

- d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego o sumie gwarancyjnej nie niższej niż 100.000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia,
- e) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu, na poziomie nie niższym niż określony niniejszą ofertą (z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu na potrzeby realizacji programu zdrowotnego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(popis i pieczętka osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta)

#### **Załączniki wymagane do oferty:**

- 1) kopia aktualnego wypisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- 3) kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
- 4) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu składek na ubezpieczenie wobec ZUS,
- 5) oświadczenie o niezaleganiu z tytułu podatków,
- 6) oświadczenie, że sprzęt medyczny, używany do realizacji programu, spełnia wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa,
- 7) dokument potwierdzający dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego lub oświadczenie oferenta o jego dopuszczeniu,
- 8) inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. rekomendacje, dotychczasowe osiągnięcia, dokumentacja prasowa dotycząca działalności itp.).

**PREZYDENT MIASTA PIŁY**  
/-/ dr inż. Piotr Głowski

## **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO<sup>1</sup>**

### **Administrator danych osobowych**

Administratorem Państwa danych osobowych będzie Gmina Piła, reprezentowana przez Prezydenta Miasta Piły z siedzibą w Urzędzie Miasta Piły, przy placu Staszica 10.

Można się z nami kontaktować w następujący sposób:

1. listownie: plac Staszica 10, 64-920 Piła,
2. przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: [http://www.bip.pila.pl/content.php?cms\\_id=2654](http://www.bip.pila.pl/content.php?cms_id=2654).

### **Inspektor ochrony danych**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). Można się z nim kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: [ido@um.pila.pl](mailto:ido@um.pila.pl).

Do IOD w Urzędzie Miasta Piły należy kierować wyłącznie sprawy dotyczące przetwarzania Państwa danych przez Gminę Piła/Urząd Miasta Piły, w tym sprawy dotyczące realizacji praw w zakresie dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usuwania, ograniczenia przetwarzania, czy sprzeciwu na ich przetwarzanie.

### **Cele i podstawy przetwarzania**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w celach realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratrze wynikającego z art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO, w związku z rozpatrzeniem ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Piła na lata 2023-2024”, na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 48b ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

### **Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowania lub organy właściwe oraz podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.

Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione, do obsługi doręczeń oraz podmioty, z którymi Gmina Piła zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w urzędzie systemów informatycznych, jak również podmioty z którymi Gmina zawarła umowy powierzenia na podstawie art. 28 RODO.

### **Okres przechowywania danych**

Będziemy przechowywać Państwa dane osobowe do chwili zakończenia celu, dla którego zostały one zebrane, a w przypadkach, w których wymagają tego przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 z późn. zm.) przez czas określony w tych przepisach.

### **Prawa osób, których dane dotyczą**

Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne, a także prawo do ich usunięcia, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej,
3. prawo do ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
4. prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

.....  
(czytelny podpis oferenta)

---

1 Rozporządzenie 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 – 4.5.2016 PL z późn. zm.)