



Kołobrzeg, 3 kwietnia 2025 r.

OUS.8210.2.2025

KONKURS OFERT
dotyczący wyłonienia realizatora zadania zdrowotnego:
„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi” - edycja 2025

I. Nazwa i adres zamawiającego.

Zamawiający:

Gmina Miasto Kołobrzeg
ul. Ratuszowa 13
78-100 Kołobrzeg
NIP: 671-16-98-541

Odbiorca:

Centrum Usług Społecznych
ul. Okopowa 15-15A
78 – 100 Kołobrzeg

II. Tryb zamówienia, forma zaangażowania, powiązanie.

1. Postępowanie toczy się w trybie konkursu ofert z zachowaniem zasady konkurencyjności, efektywności, jawności, przejrzystości i równego traktowania Oferentów.
2. Podstawą prawną konkursu ofert jest art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym.
3. Formą zaangażowania będzie umowa cywilnoprawna o udzielenie dotacji na realizację zadania.

III. Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania, dotychczasowe wydatki.

1. Na realizację zadania Zamawiający w 2025 roku zamierza przeznaczyć (maksymalna kwota zobowiązania) nie więcej niż 85 000,00 zł.
2. Maksymalna cena za jedną Procedurę wynosi 170,00 zł i obejmuje wszystkie czynności opisane w dziale VII ust. 9 z założeń zrealizowania wszystkich badań, o których mowa w dziale IV ust. 1 pkt 3.
3. W latach poprzednich wydatki na realizację zadania wynosiły:
2019: 74 700,00 zł za 498 badań,
2020: 55 350,00 zł za 369 badań,
2021: 64 200,00 zł za 428 badań,
2022: 59 400,00 zł za 396 badań,
2023: 75 000,00 zł za 500 badań,
2024: 80 000,00 zł za 500 badań.
4. Realizator zadania nie może pobierać od świadczeniobiorców żadnych opłat z tytułu wzięcia udziału w działaniu objętym konkursem ofert.
5. Współfinansowanie przez Oferenta wykonania zadania nie jest warunkiem otrzymania środków.
6. Zasady zwrotu niewykorzystanej dotacji zostaną określone w umowie, z zastrzeżeniem że zwrotu dokonuje się za niezrealizowane świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w dziale VII ust. 9 pkt 2-4.

IV. Zadanie będące przedmiotem konkursu ofert.

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wyłonienie jednego Realizatora zadania pod nazwą: Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi” – edycja 2025 zwanego dalej Procedurą polegającego na:

- 1) przyjmowaniu zgłoszeń od osób potencjalnie zainteresowanych udziałem w zadaniu i kwalifikowaniu do badania, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 osób spełniających łącznie kryteria udziału w programie, o których mowa w ust. 5,
 - 2) kwalifikowanie zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną do badania obrazowego:
 - a) ultrasonograficznego (USG) lub
 - b) mammograficznego (MMG),
 - 3) przeprowadzeniu na terenie Gminy Miasto Kołobrzeg łącznie co najwyżej 500 badań obrazowych obu gruczołów piersiowych techniką obrazowania w rodzaju:
 - a) USG piersi (ICD-9: 88.732) lub
 - b) mammografia jednej piersi – w przypadku stanu po mastektomii (ICD-9: 87.371) lub mammografia obu piersi (ICD-9: 87.372).

Badania świadczeniobiorców w wieku 75 lat i więcej dotyczą badania mammograficznego.
 - 4) opisanu wyniku wykonanego badania obrazowego, o którym mowa powyżej,
 - 5) wydaniu wyniku badania oraz wskazanie dalszego sposobu postępowania,
 - 6) przeprowadzeniu promocji akcji w sposób zapewniający jak największą skuteczność, wydrukowaniu informacji RODO (**załącznik nr 1**), anonimowej ankiety satysfakcji (**załącznik nr 2**),
 - 7) rozliczeniu zadania na formularzach sprawozdania merytorycznego i sprawozdania formalnego.
2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a) będą wykonywane na zasadach opisanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - załącznik nr 2, dział IV pod nazwą „świadczenia ultrasonograficzne” (kod ICD9: 88.732).
 3. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. b) będą wykonywane na warunkach i na zasadach opisanych w:
 - 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi,
 - 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej,
 - 3) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - załącznik nr 2, dział V pod nazwą „świadczenia radiologiczne” (odpowiednio kod ICD9: 87.371 lub 87.372).
 4. Wyłoniony w konkursie Realizator w ramach realizacji zadania będzie w szczególności zobowiązany:
 - 1) przyjmować zgłoszenia od świadczeniobiorców z grupy włączenia, o której mowa w ust. 5 zainteresowanych badaniami, o których mowa w ust. 1 pkt 3,
 - 2) prowadzić ewidencję świadczeniobiorców biorących udział w zadaniu (PESEL, wiek, imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, datę wykonania Procedury, oznaczenie kodem ICD-9 wykonanej Procedury, numer Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca),
 - 3) posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego przez cały okres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 4) wykonać badania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 wraz z opisem sporządzonym przez uprawnionego lekarza,
 - 5) doręczyć wynik badania świadczeniobiorcy wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania,
 - 6) realizować wszystkie czynności administracyjne związane z wykonywanym zadaniem, w tym prowadzić weryfikację ważności Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca oraz wykonywać inne czynności przewidziane odrębnymi przepisami,
 - 7) przeprowadzić reklamę zadania w sposób zapewniający jak najszersze dotarcie do grupy docelowej świadczeniobiorców oraz wydrukować informację RODO i ankiety satysfakcji,
 - 8) sprawozdać wykonanie Procedur w co najmniej następujący sposób:

- a) sprawozdanie merytoryczne, zgodnie z załącznikiem o tej samej nazwie w sposób opisany w dziale V ust. 7,
 - b) sprawozdanie formalne, zgodnie z załącznikiem o tej samej nazwie. Sprawozdanie winno być zabezpieczone przed otwarciem hasłem przesłanym przez odbiorcę na adres e-mail Realizatora podany w ofercie. Sprawozdanie składa się wyłącznie na adres e-mail Zamawiającego wskazany w umowie,
- 9) świadczyć usługi zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami, z zachowaniem najwyższej staranności i procedurami opisanymi w odrębnych przepisach, w szczególności przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, rozporządzeniach wykonawczych oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących jakości świadczeń,
- 10) informować Zamawiającego w terminie do 5 dnia każdego kolejnego miesiąca realizacji zadania o:
 - a) ilości osób zarejestrowanych,
 - b) ilości wolnych miejsc.
- 5. W działaniu mogą uczestniczyć mieszkańcy Gminy Miasto Kołobrzeg (świadczeniobiorcy) łącznie spełniający następujące kryteria włączenia:
 - 1) osoba płci żeńskiej w wieku od 20 do 44 roku życia (rok urodzenia od 1981 do 2005), lub
 - 2) osoba płci żeńskiej w wieku powyżej 75 roku życia (rok urodzenia najmłodszej osoby: 1950),
 - 3) osoba posiada ważną Kołobrzeską Kartę Mieszkańca.
- 6. Realizator wykonujący zadanie może zlecić wykonanie części zadania, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 i 6 podwykonawcom z zastrzeżeniem, że ponosi wszelką odpowiedzialność za działania lub zaniechania podwykonawcy.
- 7. Opis badania mammograficznego może być wykonywany za pośrednictwem telemedycyny.

V. Terminy, miejsce składania oferty, miejsce umieszczania komunikatów

- 1. Zadanie będzie realizowane w okresie od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2025 r.
- 2. Ofertę należy złożyć w terminie do 14 kwietnia 2025 r.
- 3. Termin na zadawanie pytań dotyczących konkursu w sposób wskazany w dziale X ust. 2 upływa z dniem 9 kwietnia 2025 r. Rozstrzygnięcie konkursu jest planowane do 18 kwietnia 2025 r.
- 4. Dotacja celowa zostanie przekazana na rachunek wyłonionego w konkursie Realizatora w terminie do 16 maja 2025 r. Zwrot niewykorzystanej dotacji nastąpi najpóźniej 23 grudnia 2025 r.
- 5. Złożenie sprawozdania merytorycznego i formalnego nastąpi najpóźniej 19 grudnia 2025 r.
- 6. Czas związania Oferenta złożoną ofertą: 30 dni od dnia upłynięcia terminu na złożenie ofert.
- 7. Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu ofertowym:
 - 1) osobiście lub pełnomocnika u Odbiorcy, lub
 - 2) pocztą za pośrednictwem operatora pocztowego, lub
 - 3) elektronicznie za pośrednictwem ePUAP na adres skrzynki elektronicznej Centrum Usług Społecznych: **ePUAP: /CUSKołobrzeg/SkrytkaESP**.
- 8. Dla ofert składanych w formie papierowej miejscem doręczenia osobistego, za pośrednictwem pełnomocnika lub pocztą jest sekretariat:

Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu
ul. Okopowa 15 – 15A
78 – 100 Kołobrzeg
- 9. Złożenie oferty osobiście jest możliwe w dniach i godzinach pracy Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.
- 10. O terminie złożenia oferty decyduje data jej wpłynięcia.
- 11. Złożenie oferty w inny sposób niż wskazany w ust. 7 spowoduje jej odrzucenie.
- 12. Za złożenie oferty na adres inny niż wskazany w ust. 8 odpowiada Oferent.
- 13. Ogłoszenia, komunikaty, odpowiedzi na pytania i rozstrzygnięcie umieszcza się:
 - 1) na tablicy ogłoszeń znajdującej się w siedzibie Zamawiającego i Odbiorcy,
 - 2) na stronie internetowej Zamawiającego i Odbiorcy,

- 3) w podmiotowym Biuletynie Informacji Publicznej.

VI. Sposób przygotowania oferty.

1. Oferta jest sporządzana przez Oferenta na druku Formularza Ofertowego stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia na własny koszt i własnym staraniem, a jej złożenie nie powoduje powstania jakichkolwiek zobowiązań finansowych Zamawiającego wobec Oferenta.
2. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
3. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem przysięgłym na język polski.
4. Poświadczenie kopii dokumentów z oryginałami może być dokonane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta lub notarialnie.
5. Ofertę należy złożyć na druku formularza ofertowego i dołączyć:
 - 1) Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,
 - 2) Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych (**załącznik nr 3a**).
 - 3) Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe (**załącznik nr 3b**).
 - 4) Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym (**załącznik nr 3c**).
 - 5) Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł (**załącznik nr 3d**).
 - 6) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (**załącznik nr 3e**).
 - 7) Poświadczony za zgodność z oryginałem odpis polisy ubezpieczenia Oferenta oraz zgłoszonych podwykonawców od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. Formularz ofertowy oraz niezbędne załączniki należy wypełnić przy użyciu nośnika pisma nie ulegającego usunięciu bez pozostawienia śladu np. komputerowo, długopisem, cienkopisem, piórem lub za pomocą maszyny do pisania.
7. Wszelkie poprawki winny być dokonywane poprzez skreślenie omyłki oraz postawienie obok korekty parafki osoby lub osób podpisujących ofertę. Nie dopuszcza się możliwości dokonywania poprawek omyłek w tekście oferty przy użyciu korektora lub odrębnymi pismami dołączonymi do oferty. W celu wyeliminowania ewentualnych wątpliwości co do treści oferty oraz zapewnienia jej czytelności i przejrzystości wskazane jest, by w przypadku wystąpienia omyłki, formularz ofertowy wypełnić ponownie, tak aby nie było w nim jakichkolwiek poprawek, zmian, korekt itp.

8. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie przez Oferenta więcej niż jednej oferty lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne – spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Oferenta w niniejszym konkursie.
9. Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną. W przypadku wieloosobowego reprezentowania Oferenta ofertę podpisują osoby niezbędne do prawidłowego reprezentowania Oferenta w zakresie oświadczeń woli. Przez osobę uprawnioną należy rozumieć odpowiednio:
 - 1) osobę, która zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowymi lub odpowiednimi przepisami jest uprawniona do reprezentowania Oferenta w obrocie gospodarczym,
 - 2) pełnomocnika lub pełnomocników Oferenta, którym pełnomocnictwa udzieliła osoba, o której mowa w pkt 1.
10. W przypadku podpisania oferty lub dokumentów do niej załączonych przez pełnomocnika, należy pod rygorem odrzucenia oferty dołączyć do niej odpowiednie pełnomocnictwo w formie oryginału bądź kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem wraz z dowodem wniesienia opłaty skarbowej w kwocie 17,00 zł.
11. Do oferty muszą być załączone wszystkie wymagane załączniki wskazane w formularzu ofertowym.
12. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane oraz połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
13. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej i opieczętowanej przez Oferenta kopercie oznaczonej według wzoru:

KONKURS – „Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025”
(Nazwa Oferenta wraz z danymi adresowymi)

.....
.....

NIE OTWIERAĆ – DOKUMENTACJA KONKURSOWA

14. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko w przypadku, gdy zostały złożone przed upływem terminu, o którym mowa w dziale V ust. 2.
15. Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty winny być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu ofert. Kopertę zawierającą zmiany i opisaną zgodnie z ust. 13 należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA”.
16. Wycofanie złożonej oferty może nastąpić tylko w przypadku złożenia pisemnego powiadomienia o wycofaniu oferty z konkursu. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.
17. Oświadczenie woli o zmianie lub wycofaniu oferty winno być podpisane na zasadach wskazanych w ust. 9.
18. Oferta złożona po terminie składania Ofert zostanie zwrócona Oferentowi przez Zamawiającego bez otwierania.
19. Zamawiający może w toku oceny i badania ofert domagać się od Oferenta uczestniczącego w konkursie uzupełnienia oferty lub dodatkowych wyjaśnień dotyczących złożonej oferty. Uzupełnienie oferty lub wyjaśnienia Oferent jest zobowiązany złożyć w sposób w terminie i formie wskazanych w wezwaniu do złożenia wyjaśnień.
20. Wezwanie do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień zostanie przekazane Oferentowi na adres poczty elektronicznej wskazany w ofercie.
21. W przypadku złożenia ofert przekraczających maksymalną kwotę zobowiązania wskazaną w dziale III Zamawiający zakończy konkurs bez rozstrzygnięcia. Oferty, których cena oferowana przekroczy cenę za jedną Procedurę wskazaną w dziale III nie będzie rozpatrywana merytorycznie.

22. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 1) odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert,
 - 2) możliwości przedłużenia terminu na złożenie oferty,
 - 3) możliwość przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert,
 - 4) zakończenia postępowania konkursowego bez rozstrzygnięcia.
23. Zamawiający unieważnia konkurs, kiedy:
 - 1) nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu,
 - 2) wszystkie złożone oferty pod względem merytorycznym nie odpowiadają warunkom konkursu,
 - 3) zakończono postępowanie konkursowe bez rozstrzygnięcia.
24. Ogłoszenie o odwołaniu konkursu ofert lub przedłużeniu terminu złożenia ofert lub terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert zostanie opublikowane na zasadach opisanych w dziale V ust. 13.

VII. Kryteria oceny ofert.

1. Oceny formalnej i merytorycznej dokona komisja konkursowa powołana zarządzeniem Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu (zwana dalej komisją).
2. Ocena formalna zostanie dokonana na podstawie kryteriów wskazanych w **załączniku nr 4**.
3. Odpowiedź negatywna na kryteria nr 1-9 skutkuje negatywną oceną formalną badanej oferty.
4. W przypadku negatywnej oceny formalnej złożona oferta nie podlega ocenie merytorycznej.
5. Ocena merytoryczna zostanie dokonana na podstawie kryteriów wskazanych w **załączniku nr 5**.
6. Końcowa ocena punktowa będzie ilorazem sumy przyznanych przez poszczególnych członków komisji punktów i liczby członków komisji (suma punktów dzielona przez liczbę członków komisji).
7. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która zdobędzie największą łączną liczbę punktów, lecz nie mniej niż 51% z możliwych do zdobycia 80 punktów.
8. W przypadku, gdy dwie lub więcej ofert otrzyma identyczną liczbę punktów, Zamawiający może przeprowadzić negocjacje z tymi Oferentami w celu ustalenia liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz ceny za wykonaną Procedurę.
9. Oczekiwane ceny za poszczególne elementy zadania:
 - 1) Ryczałt za rejestrację: 2 000,00 zł,
 - 2) Wykonanie jednego badania ultrasonograficznego z opisem: 160,00 zł,
 - 3) Wykonanie jednego badania mammograficznego: 110,00 zł,
 - 4) Opis jednego badania mammograficznego: 50,00 zł,
 - 5) Ryczałt za czynności administracyjne: 1 000,00 zł,
 - 6) Ryczałt za reklamę zadania: 1 000,00 zł,
 - 7) Ryczałt za rozliczenie zadania: 1 000,00 zł.

VIII. Sposób odwołania od rozstrzygnięcia konkursu.

1. Oferent może złożyć do Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu za pośrednictwem komisji konkursowej odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert w formie pisemnej w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu ofert.
2. Odwołanie powinno zawierać:
 - 1) imię i nazwisko albo nazwę Oferenta,
 - 2) miejsce zamieszkania albo siedziby Oferenta,

- 3) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej Oferenta oraz imię i nazwisko przedstawiciela,
 - 4) numer Oferenta w Krajowym Rejestrze Sądowym, a w przypadku jego braku – numer w innym właściwym rejestrze lub ewidencji,
 - 5) nazwę i siedzibę Zamawiającego,
 - 6) wskazanie przedmiotu konkursu,
 - 7) wskazanie czynności lub zaniechania czynności Zamawiającego, której Oferent zarzuca niezgodność z przepisami prawa,
 - 8) zwięzłe przedstawienie zarzutów,
 - 9) żądanie co do sposobu rozstrzygnięcia odwołania,
 - 10) wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania oraz dowodów na poparcie przytoczonych okoliczności,
 - 11) podpis odwołującego albo jego przedstawiciela lub przedstawicieli,
 - 12) wykaz załączników.
3. Do wniesionego odwołania przepisy działu VI ust. 9 stosuje się odpowiednio.
 4. Wniesienie odwołania wstrzymuje dalsze czynności do czasu jego rozpatrzenia.
 5. Komisja rozpatruje odwołania niezwłocznie podając uzasadnienie rozstrzygnięcia.
 6. Komisja jest związana zakresem wniesionego odwołania.
 7. Komisja składa Dyrektorowi Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu wniosek o rozstrzygnięcie odwołania poprzez:
 - 1) uwzględnienie odwołania w całości,
 - 2) uwzględnienie odwołania w części,
 - 3) oddalenie odwołania,
 - 4) odrzucenie odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie pochodzi od Oferenta składającego w konkursie ofertę.
 8. Po podjęciu przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu decyzji w sprawie rozstrzygnięcia odwołania komisja publikuje rozstrzygnięcie w sposób wskazany w dziale V ust. 13.

IX. Przetwarzanie danych osobowych.

1. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych:
 - 1) Oferenta,
 - 2) pracowników Oferenta,
 - 3) osób pracujących u zgłoszonego podwykonawcy,
 - 4) świadczeniobiorców biorących udział w PPZ.
2. Oferent jest zobowiązany do dostarczenia wszystkim osobom wymienionym w ust. 1 informacji na temat przetwarzania danych osobowych.

X. Wyjaśnienia, kontakt z Zamawiającym.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące konkursu.
2. Pytania można przesłać do Zamawiającego na adres e-mail: sekretariat@cus.kolobrzeg.pl,
3. Zamawiający udzieli odpowiedzi na wszelkie pytania związane z prowadzonym konkursem i umieści je na w sposób wskazany w dziale V ust. 13 bez wskazania źródła pytania pod warunkiem, że pytanie zostanie skierowane najpóźniej w terminie określonym w dziale V ust. 3.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść konkursu.

5. O każdej takiej zmianie Zamawiający poinformuje niezwłocznie w sposób wskazany w dziale V ust. 13, oraz zawiadomi potencjalnych Oferentów, którzy zgłosili swoje zainteresowanie postępowaniem.
6. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający przedłuży termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania (Oferenta i Zamawiającego) będą podlegały nowemu terminowi.

Dyrektor Centrum Usług
Społecznych w Kołobrzegu
Andrzej Libera
(DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE)

Załączniki do ogłoszenia:

1. Załącznik nr 1 Informacja RODO.
2. Załącznik nr 2 Anonimowa ankieta satysfakcji.
3. Załącznik nr 3a Oświadczenie niezgodne z przeznaczeniem wykorzystanie środków.
4. Załącznik nr 3b Oświadczenie o niekaralności.
5. Załącznik nr 3c Oświadczenie o rachunku.
6. Załącznik nr 3d Oświadczenie o właściwym wydatkowaniu dotacji.
7. Załącznik nr 3e Oświadczenie szczególne rozwiązania agresja na Ukrainę.
8. Załącznik nr 4 Karta oceny formalnej.
9. Załącznik nr 5 Karta oceny merytorycznej.
10. Formularz ofertowy.
11. Formularz sprawozdania formalnego.
12. Formularz sprawozdania merytorycznego.

Informacja na temat przetwarzania danych osobowych dotycząca osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej oraz osób którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. nr 119 poz. 1 z późn. zm.) – dalej rozporządzenie 2016/679, przekazuję następujące informacje dot. przetwarzania danych osobowych w Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu.

1. Informacja kierowana jest do:
 - osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu będącego jednostką organizacyjną Gminy Miasto Kołobrzeg,
 - osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu,
 - pracowników lub współpracowników Realizatorów programów polityki zdrowotnej, których dane zostały przekazane do Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu,
 - przedstawicieli Realizatorów programu polityki zdrowotnej, w tym członków organów, prokurentów i pełnomocników.
2. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, 78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15a.
3. Administrator Danych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Annę Waligórską. Z IOD możliwy jest następujący kontakt:
 - osobiście w siedzibie Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu 78-100 Kołobrzeg, ul. Okopowa 15-15A,
 - przez elektroniczną skrynkę podawczą ePUAP: /CUSKołobrzeg/SkrytkaESP lub
 - e-mailowy na adres: iodo@cus.kolobrzeg.pl.
 Z IOD może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i e, art. 9 lit. h oraz art. 10 rozporządzenia 2016/679, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, uchwały nr V/69/19 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 26 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia i realizacji programu pn. Kołobrzaska Karta Mieszkańca oraz odpowiedniej uchwały Rady Miasta Kołobrzeg dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej:
 - uchwała nr LXIX/1078/24 z dnia 31.01.2024 roku w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg-rehabilitacja dla seniorów” realizowanego w latach 2024-2029.
 - uchwała nr III/33/24 z dnia 19.06.2024 roku w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn.: „Zdrowszy Kołobrzeg - profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wywołanych szkodliwymi warunkami pracy” realizowanego w latach 2024-2029.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- 4.1. W przypadku Realizatorów programów polityki zdrowotnej przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu zawarcia i wykonania umowy, w tym podejmowania działań przed zawarciem umowy oraz dokonania rozliczeń po zakończeniu jej realizacji. Przetwarzanie danych będzie odbywać się także w celu weryfikacji umocowania przedstawicieli Realizatorów programów polityki zdrowotnej do zawarcia umów w imieniu Realizatora, w celu kontaktu z kontrahentem w związku z umową. Dotyczy to także danych uzyskanych przez Administrator Danych z innych źródeł.
- 4.2. W przypadku pracowników lub współpracowników kontrahentów przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu zawarcia i wykonania umowy, w tym podejmowania działań przed zawarciem umowy.
- 4.3. W przypadku osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu prowadzonej profilaktyki zdrowotnej, zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez umożliwienie wzięcia udziału w realizowanym programie polityki zdrowotnej. Pani/Pana dane osobowe będą pozyskiwane przez Administratora danych od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w ramach konkursu ofert. Zakres przetwarzanych danych osobowych wynika z art. 188 d pkt 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obejmuje: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, Pani/Pana numer telefonu kontaktowego, adres miejsca zamieszkania, informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych na podstawie umowy, o której mowa w art. 9b ust. 1, oraz przyczynie ich udzielenia. W ramach realizowanych programów polityki zdrowotnej Administrator Danych będzie przetwarzał również nr Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca osoby korzystającej ze świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie uchwał Rady Miasta Kołobrzeg wymienionych w pkt 4. W celu ustalenia czy Pani/Pan skorzystał ze świadczenia opieki zdrowotnej Administrator Danych będzie pobierał dane z systemu Kołobrzeskiej Karty Mieszkańca.
- 4.4. W przypadku osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzaniu będzie podlegał nr telefonu kontaktowego w celu przeprowadzenia badań ankietowych na podstawie których weryfikowana będzie jakość udzielanych świadczeń. Przetwarzanie nr telefonu

kontaktowego odbywać się będzie na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie jej zgody posiada prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- 4.5. W przypadku osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu przetwarzanie danych odbywać się będzie w celu wywiązania się Administratora Danych z ciążących na nim obowiązków wynikających z przepisów prawa wymienionych w pkt. 4, a także przetwarzanie odbywać się będzie w celu realizacji umowy zawartej z Realizatorem programu polityki zdrowotnej, w tym podejmowania działań przed jej zawarciem oraz kontroli realizacji zadania, zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia poprzez umożliwienie wzięcia udziału osobom chcącym skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej ramach realizowanego programu polityki zdrowotnej.

Pani/Pana dane osobowe będą pozyskiwane przez Administratora Danych od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w ramach konkursu ofert. Zakres przetwarzanych danych osobowych wynika z art. 188 d pkt 2 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i obejmuje: nazwisko i imię (imiona), numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku osób, którym nadano ten numer, informację o prawomocnych orzeczeniach sądów o skazaniu za przestępstwo określone w art. 228–230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

Po realizacji ww. celów przetwarzania, dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów wynikających z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być zbierane z innych źródeł. Przy zawieraniu, przedłużaniu lub rozszerzaniu zakresu umowy z właściwym Realizatorem programu polityki zdrowotnej przez czas trwania takiej czynności będą wykorzystywane informacje pochodzące z odpowiedniego rejestru przedsiębiorców (np. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy) oraz z bazy Głównego Urzędu Statystycznego w zakresie tam upublicznionym, w celu weryfikacji Pani/Pana danych.
6. Dane osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej oraz osób udzielających tych świadczeń będą zbierane od Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w drodze konkursu ofert ogłaszanych przez Administratora Danych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym w przypadkach ściśle określonych przepisami prawa – w szczególności pozyskane przez Administratora Danych, dane osobowe osób, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej oraz dane osób udzielających tych świadczeń zostaną przekazane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Dane osobowe mogą zostać udostępniane podmiotom zewnętrznym, które świadczą wsparcie techniczne i serwisowe dla oprogramowania wykorzystywanego w Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu oraz usługi niszczenia dokumentów na podstawie każdorazowo zawieranej umowy powierzenia danych osobowych. Tego typu umowa reguluje tryb, zasady, cel przetwarzania, jak i środki bezpieczeństwa przetwarzania tych danych oraz odpowiedzialność administratora danych jak i podmiotu przetwarzającego.
Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane dla innych podmiotów będących odrębnymi Administratorami Danych przetwarzającymi Pani/Pana dane osobowe we własnym imieniu. Dotyczy to w szczególności Realizatorów programów polityki zdrowotnej wyłonionych w drodze konkursu ofert, podmiotów świadczących usługi pocztowe lub kurierskie, prawne, ubezpieczeniowe.
9. Pani/Pana dane osobowe będą gromadzone i przechowywane zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 20 października 2015 r. w sprawie klasyfikowania i kwalifikowania dokumentacji, przekazywania materiałów archiwalnych do archiwów państwowych i brakowania dokumentacji niearchiwalnej.
10. Przysługuje Panu/Pani prawo żądania: dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu. Wobec przysługującego Panu/Pani prawa żądania usunięcia danych ich przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu mają zastosowanie ograniczenia wynikające z art. 17 ust. 3, art. 20 i art. 21 rozporządzenia 2016/679. Z ww. praw mogą Państwo skorzystać, przesyłając pisemny wniosek na adres Administratora Danych. Aby mieć pewność, że realizujemy Państwa wniosek skierowany do nas, możemy prosić o podanie dodatkowych informacji pozwalających nam uwierzytelnić wnioskodawcę.
11. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, przy czym brak podania danych osobowych uniemożliwi skorzystanie przez Pani/Pana ze świadczeń opieki zdrowotnej, oraz uniemożliwi przeprowadzenie działań przed zawarciem umowy, jak również uniemożliwi jej zawarcie. Brak podania nr telefonu kontaktowego w celu przeprowadzenia badania ankietowego nie wpływa negatywnie na skorzystanie przez Panią/Pana ze świadczeń opieki zdrowotnej.
13. Wobec Pani/Pana danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, jak również nie będą one podlegały profilowaniu.

Anonimowa ankieta satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej pn.
 "Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi" – edycja 2025

Jak Pani/Pan ocenia:	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Ocena rejestracji					
Szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji					
Uprzejmość osób rejestrujących					
Dostępność rejestracji telefonicznej					
Ocena wizyty diagnostycznej					
Uprzejmość i życzliwość lekarza lub technika elektroradiologii					
Poszanowanie prywatności w trakcie badania					
Staranność i dokładność wykonywania badania					
Sposób przekazania informacji o samodzielnym badaniu piersi					
Ocena warunków panujących w zakładzie leczniczym					
Czystość w poczekalni					
Wyposażenie w poczekalni (krzesła, ławki itp.)					
Dostęp do toalety					
Oznakowanie gabinetów					
Okres oczekiwania na badanie po upływie zaplanowanej godziny					
Elastyczność planowania dnia i godziny badania					

Dziękując za wypełnienie ankiety informujemy, że Państwa odpowiedzi są istotną informacją o postrzeganiu przez Państwa aktywności Miasta Kołobrzeg w obszarze rehabilitacji.

.....
nazwa oferenta

.....
miejscowość i data

.....
ulica, numer domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie

Oświadczenie Oferenta

Wynikające z art. 15 ust. 6 pkt. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego¹ jako osoba uprawniona do reprezentowania wyżej wymienionego podmiotu składającego ofertę w konkursie na wyłonienie Realizatora zadania: **„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025”** oświadczam, że w stosunku do reprezentowanego przeze mnie oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia².

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

¹ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

² Podstawa prawna: Ustawa o zdrowiu publicznym art. 17 ust.4 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340).

.....
nazwa oferenta

.....
miejscowość i data

.....
ulica, numer domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie

Oświadczenie Oferenta

Wynikające z art. 15 ust. 6 pkt. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego¹ jako osoba uprawniona do reprezentowania wyżej wymienionego podmiotu składającego ofertę w konkursie na wyłonienie Realizatora zadania: **„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025”** oświadczam, że nie byłem/am karany/a zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/am karany/a za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia².

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

¹ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

² Podstawa prawna: Ustawa o zdrowiu publicznym art. 17 ust.4 ((t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340).

.....
nazwa oferenta

.....
miejscowość i data

.....
ulica, numer domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie

Oświadczenie Oferenta

Wynikające z art. 15 ust. 6 pkt. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego¹ jako osoba uprawniona do reprezentowania wyżej wymienionego podmiotu składającego ofertę w konkursie na wyłonienie Realizatora zadania: **„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025”** oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia².

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

¹ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

²Podstawa prawna: Ustawa o zdrowiu publicznym art. 17 ust.4 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340).

.....
nazwa oferenta

.....
miejscowość i data

.....
ulica, numer domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
imię i nazwisko osoby
składającej oświadczenie

Oświadczenie Oferenta

Wynikające z art. 15 ust. 6 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu karnego¹ jako osoba uprawniona do reprezentowania wyżej wymienionego podmiotu składającego ofertę w konkursie na wyłonienie Realizatora zadania: **„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025”** oświadczam, że uzyskana w formie dotacji kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia².

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Oferenta

¹ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

²Podstawa prawna: Ustawa o zdrowiu publicznym art. 17 ust.4 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1670; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 340).

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania składane na podstawie ustawy 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507; zm.: Dz. U. z 2025 r. poz. 172) – zwanej dalej ustawą

Wykonawca:

-
1. Oświadczam, że jestem świadomy, że zgodnie z treścią 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, zwanej dalej ustawą, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu wyklucza się:
 - 1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;
 - 2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1124; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1285, poz. 1723 i poz. 1843, z 2024 r. poz. 850 i poz. 1222 oraz z 2025 r. poz. 146 i poz. 172) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;
 - 3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 295 oraz z 2024 r. poz. 619, poz. 1685 i poz. 1863) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.
 2. Wykluczenie z postępowania następuje na czas trwania okoliczności wymienionych w punkcie 1.
 3. Przez ubieganie się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie rozumie się odpowiednio złożenie wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie, złożenie oferty, przystąpienie do negocjacji lub złożenie pracy konkursowej.
 4. Ofertę wykonawcy wykluczonego na podstawie okoliczności wymienionych w punkcie 1 zamawiający odrzuca.
 5. Osoba lub podmiot podlegające wykluczeniu na podstawie punktu 1, które w okresie tego wykluczenia ubiegają się o udzielenie zamówienia publicznego lub dopuszczenie do udziału w konkursie lub biorą udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub w konkursie, podlegają karze pieniężnej na zasadach określonych w ustawie.
 6. W związku z powyższym oświadczam, że:
 - **nie zachodzą*** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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,
 - **zachodzą*** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Niniejsze oświadczenie składam zgodnie z prawdą i z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu niniejszej informacji.

.....

miejscowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy

* właściwe podkreślić

KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY**OGÓLNE DANE DOT. OFERTY**

1. Rodzaj zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w ogłoszeniu o konkursie	Profilaktyka chorób
2. Nazwa obszaru na jaki została złożona oferta	„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi” – edycja 2025
3. Nazwa i adres podmiotu leczniczego	
4. Numer oferty	

KRYTERIA FORMALNE

OFERTA SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE JEŻELI:	TAK/NIE*	uwagi
1. Oferta posiada wypełnione wszystkie punkty formularza.	tak	
2. Oferent złożył ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie.	tak	
3. Oferta zawiera wymagane załączniki.	tak	
4. Oferta złożona we właściwy sposób.	tak	
5. Oferta złożona na właściwym formularzu.	tak	
6. Oferta złożona przez podmiot uprawniony.	tak	
7. Oferta złożona na zadanie ogłoszone w konkursie zgodne z działalnością oferenta.	tak	
8. Oferta nie przekracza maksymalnej ceny za jedną Procedurę.	tak	
9. Oferta jest podpisana przez osoby do tego upoważnione	tak	

Uwagi dotyczące oceny formalnej

Brak uwag

Podpis osoby oceniającej ofertę:

Oferta spełnia wymogi formalne / nie spełnia wymogów formalnych** i podlega / nie podlega** ocenie merytorycznej	(data i podpis)
--	-----------------

* wpisać we właściwą rubrykę.

** niepotrzebne skreślić

Karta oceny merytorycznej

1.	Rodzaj zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w ogłoszeniu o konkursie	Profilaktyka chorób
2.	Tytuł zadania publicznego	Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi – edycja 2025
3.	Nazwa i adres Realizatora	

Kryteria oceny merytorycznej oferty		Skala punktacji	Ilość przyznanych punktów przez członków komisji				Suma punktów
			1	2	3	4	
1	<p>Możliwość realizacji zadania publicznego przez Realizatora:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zasoby rzeczowe Realizatora (0 – 5 pkt), b) zasoby kadrowe Realizatora (0 – 5 pkt), c) doświadczenie Realizatora w realizacji zadań o podobnym charakterze – za każdy rok 1 pkt (0 – 5 pkt), 	od 0 pkt do 15 pkt					
2	<p>Jakość merytoryczna zadania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) szczegółowość, kompletność i spójność opisu planowanego sposobu realizacji zadania (0 – 6 pkt): <ul style="list-style-type: none"> – precyzja w określeniu przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu/ narzędzi ich realizacji (0 - 2 pkt), – spójność w przedstawieniu planowanych działań, terminów ich realizacji, uzasadnienia i kosztów (0 - 2 pkt), – kompletność informacji dotyczących zakresu działań w ofercie (0 - 2 pkt), b) trafność doboru i efektywność planowanych działań w kontekście celu realizacji zadania (0 - 10 pkt): <ul style="list-style-type: none"> – wskazanie problemów, które zostaną rozwiązane (ograniczone) dzięki realizacji oferty (0 - 2 pkt), – wskazanie czytelnego i adekwatnego do problemu celu (0 - 2 pkt), – racjonalność uzasadnienia podejmowanych działań w powiązaniu z celami zadania i diagnozą potrzeb, przedstawioną w ofercie (0 - 2 pkt), – planowane sposoby dotarcia do grupy docelowej, działania i narzędzia służące efektywności realizacji zadania (0 - 2 pkt), – narzędzia ewaluacyjne uwzględniające efektywność działań do ponoszonych nakładów (0-2 pkt), c) poprawność i realność harmonogramu realizacji zadania (0 – 9 pkt): <ul style="list-style-type: none"> – zasadność przyjętej sekwencji realizacji poszczególnych działań w ofercie (0 – 3 pkt), – realność założonych terminów na realizację poszczególnych działań (0 – 3 pkt), – spójność zakresu działań wskazanych w harmonogramie z opisem sposobu realizacji oferty i kalkulacją kosztów w kosztorysie (0 – 3 pkt). 	od 0 pkt do 25 pkt					

3	Kalkulacja kosztów (0 – 5 pkt): a) poprawność rachunkowa kosztorysu (0 – 1 pkt), b) racjonalność kosztów planowanych działań, w stosunku do zakresu działań, rodzaju i liczby odbiorców (0–2 pkt), c) zgodność kosztorysu z planowanymi działaniami, w tym z harmonogramem (0 – 2 pkt).	od 0 pkt do 5 pkt					
4	Oferowana cena za prowadzenie rejestracji świadczeniobiorców: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 0 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
5	Oferowana cena za wykonanie jednego badania ultrasonograficznego z opisem: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 50 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
6	Oferowana cena za wykonanie jednego badania mammograficznego: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 50 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
7	Oferowana cena za wykonanie jednego opisu badania mammograficznego: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 50 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
8	Oferowana cena za czynności administracyjne: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 0 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
9	Oferowana cena za reklamę zadania: - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 0 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
10	Oferowana cena za rozliczenie zadania - 120,01 % i więcej ceny oczekiwanej – 0 punkt, - 100,01 % - 120 % ceny oczekiwanej – 3 punkty, - 0 – 100% ceny oczekiwanej – 5 punktów.	od 0 pkt do 5 pkt					
Razem:		x					

Oferta zdobyła łącznie punktów.

Średnia arytmetyczna: / = punktów

Minimalna ilość punktów niezbędna do pozytywnej oceny merytorycznej: 41 z 80.

1	Przewodnicząca Komisji	
2	Członek 1	
3	Członek 2	
4	Członek 3	

OFERTA REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

podstawa prawna:

art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym

(zadanie z zakresu zdrowia publicznego)

Profilaktyka chorób

(tytuł projektu)

**„Zdrowszy Kołobrzeg - wykrywanie nowotworów piersi”
– edycja 2025**

Dane Oferenta:

Nazwa podmiotu leczniczego:	
Adres siedziby:	
Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej:	
Adres siedziby:	
Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail do korespondencji:	
Numer rachunku bankowego:	

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania (opisowo):

--

2. Termin i miejsce realizacji zadania:

	Kołobrzeg
--	-----------

3. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:

Rodzaj działania		Termin realizacji
1)	Rejestracja	
2)	Wykonywanie badania ultrasonograficznego z opisem	
3)	Wykonanie badania mammograficznego	
4)	Opis badania mammograficznego	
5)	Czynności administracyjne	
6)	Reklama zadania	
7)	Rozliczenie zadania	

4. Informacja o wysokości wnioskowanych środków dotacji:

	złotych
--	---------

5. Informacja o wysokości współfinansowania realizacji zadania (jeśli dotyczy):

	złotych
--	---------

6. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert:

--

7. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie zadania, a także o zakresie obowiązków tych osób:

Rodzaj działania		Imię	Nazwisko
		Kwalifikacje	
1)	Rejestracja		
2)	Wykonywanie badania ultrasonograficznego z opisem		
3)	Wykonanie badania mammograficznego		
4)	Opis badania mammograficznego		
5)	Czynności administracyjne		
6)	Reklama zadania		
7)	Rozliczenie zadania		

8. Informacja o wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania oraz kosztorys wykonania zadania, w szczególności uwzględniający koszty administracyjne:

Koszt – rodzaj wydatku		Planowana kwota wydatku	
1)	Rejestracja (ryczałt)		zł
2)	Wykonywanie badania ultrasonograficznego z opisem (za jedno badanie z opisem)		zł
3)	Wykonanie badania mammograficznego (za jedno badanie)		zł
4)	Opis badania mammograficznego (za jeden opis)		zł
5)	Czynności administracyjne (ryczałt)		zł
6)	Reklama zadania (ryczałt)		zł
7)	Rozliczenie zadania (ryczałt)		zł

9. Przewidywane źródła finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego:

1)	Dotacja Gminy Miasto Kołobrzeg		zł
2)	Dotacje innych jednostek sektora finansów publicznych		zł
3)	Środki pieniężne własne		zł
4)	Środki pieniężne z innych źródeł niepublicznych		zł
6)	Wyceniony wkład osobowy własny (wolontariat)		zł
Całkowity koszt realizacji zadania publicznego			zł

10. Do oferty dołączam następujące dokumenty:

- 1) Aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących.
- 2) Oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
- 3) Oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 4) Oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
- 5) Oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
- 6) Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

data

podpis osoby upoważnionej lub
podpisy osób upoważnionych do składania oferty

Tabela sprawozdawcza dla programu "Zdrowszy Kołobrzeg - wczesne wykrywanie nowotworów piersi" - edycja 2025

Lp.	Pesel	Wiek	Dane osobowe		Adres zameldowania			Nr telefonu	Wykonane procedury lecznicze		Numer Kołobrzesckiej Karty Mieszkańca
			Imię	Nazwisko	Ulica, nr domu, nr mieszkania	Kod pocztowy	Miejscowość		Data wykonania	Kod ICD-9	
1						78-100	Kołobrzeg				
2						78-100	Kołobrzeg				
3						78-100	Kołobrzeg				
4						78-100	Kołobrzeg				
5						78-100	Kołobrzeg				
6						78-100	Kołobrzeg				
7						78-100	Kołobrzeg				
8						78-100	Kołobrzeg				
9						78-100	Kołobrzeg				
10						78-100	Kołobrzeg				
11						78-100	Kołobrzeg				
12						78-100	Kołobrzeg				
13						78-100	Kołobrzeg				
14						78-100	Kołobrzeg				
15						78-100	Kołobrzeg				
16						78-100	Kołobrzeg				
17						78-100	Kołobrzeg				
18						78-100	Kołobrzeg				
19						78-100	Kołobrzeg				
20						78-100	Kołobrzeg				
21						78-100	Kołobrzeg				
22						78-100	Kołobrzeg				
23						78-100	Kołobrzeg				
24						78-100	Kołobrzeg				
25						78-100	Kołobrzeg				
26						78-100	Kołobrzeg				
27						78-100	Kołobrzeg				
28						78-100	Kołobrzeg				
29						78-100	Kołobrzeg				
30						78-100	Kołobrzeg				
31						78-100	Kołobrzeg				
32						78-100	Kołobrzeg				
33						78-100	Kołobrzeg				
34						78-100	Kołobrzeg				
35						78-100	Kołobrzeg				

36						78-100	Kotobrzeg				
37						78-100	Kotobrzeg				
38						78-100	Kotobrzeg				
39						78-100	Kotobrzeg				
40						78-100	Kotobrzeg				
41						78-100	Kotobrzeg				
42						78-100	Kotobrzeg				
43						78-100	Kotobrzeg				
44						78-100	Kotobrzeg				
45						78-100	Kotobrzeg				
46						78-100	Kotobrzeg				
47						78-100	Kotobrzeg				
48						78-100	Kotobrzeg				
49						78-100	Kotobrzeg				
50						78-100	Kotobrzeg				
51						78-100	Kotobrzeg				
52						78-100	Kotobrzeg				
53						78-100	Kotobrzeg				
54						78-100	Kotobrzeg				
55						78-100	Kotobrzeg				
56						78-100	Kotobrzeg				
57						78-100	Kotobrzeg				
58						78-100	Kotobrzeg				
59						78-100	Kotobrzeg				
60						78-100	Kotobrzeg				
61						78-100	Kotobrzeg				
62						78-100	Kotobrzeg				
63						78-100	Kotobrzeg				
64						78-100	Kotobrzeg				
65						78-100	Kotobrzeg				
66						78-100	Kotobrzeg				
67						78-100	Kotobrzeg				
68						78-100	Kotobrzeg				
69						78-100	Kotobrzeg				
70						78-100	Kotobrzeg				
71						78-100	Kotobrzeg				
72						78-100	Kotobrzeg				
73						78-100	Kotobrzeg				
74						78-100	Kotobrzeg				

75						78-100	Kotobrzeg				
76						78-100	Kotobrzeg				
77						78-100	Kotobrzeg				
78						78-100	Kotobrzeg				
79						78-100	Kotobrzeg				
80						78-100	Kotobrzeg				
81						78-100	Kotobrzeg				
82						78-100	Kotobrzeg				
83						78-100	Kotobrzeg				
84						78-100	Kotobrzeg				
85						78-100	Kotobrzeg				
86						78-100	Kotobrzeg				
87						78-100	Kotobrzeg				
88						78-100	Kotobrzeg				
89						78-100	Kotobrzeg				
90						78-100	Kotobrzeg				
91						78-100	Kotobrzeg				
92						78-100	Kotobrzeg				
93						78-100	Kotobrzeg				
94						78-100	Kotobrzeg				
95						78-100	Kotobrzeg				
96						78-100	Kotobrzeg				
97						78-100	Kotobrzeg				
98						78-100	Kotobrzeg				
99						78-100	Kotobrzeg				
100						78-100	Kotobrzeg				
101						78-100	Kotobrzeg				
102						78-100	Kotobrzeg				
103						78-100	Kotobrzeg				
104						78-100	Kotobrzeg				
105						78-100	Kotobrzeg				
106						78-100	Kotobrzeg				
107						78-100	Kotobrzeg				
108						78-100	Kotobrzeg				
109						78-100	Kotobrzeg				
110						78-100	Kotobrzeg				
111						78-100	Kotobrzeg				
112						78-100	Kotobrzeg				
113						78-100	Kotobrzeg				

114						78-100	Kotobrzeg				
115						78-100	Kotobrzeg				
116						78-100	Kotobrzeg				
117						78-100	Kotobrzeg				
118						78-100	Kotobrzeg				
119						78-100	Kotobrzeg				
120						78-100	Kotobrzeg				
121						78-100	Kotobrzeg				
122						78-100	Kotobrzeg				
123						78-100	Kotobrzeg				
124						78-100	Kotobrzeg				
125						78-100	Kotobrzeg				
126						78-100	Kotobrzeg				
127						78-100	Kotobrzeg				
128						78-100	Kotobrzeg				
129						78-100	Kotobrzeg				
130						78-100	Kotobrzeg				
131						78-100	Kotobrzeg				
132						78-100	Kotobrzeg				
133						78-100	Kotobrzeg				
134						78-100	Kotobrzeg				
135						78-100	Kotobrzeg				
136						78-100	Kotobrzeg				
137						78-100	Kotobrzeg				
138						78-100	Kotobrzeg				
139						78-100	Kotobrzeg				
140						78-100	Kotobrzeg				
141						78-100	Kotobrzeg				
142						78-100	Kotobrzeg				
143						78-100	Kotobrzeg				
144						78-100	Kotobrzeg				
145						78-100	Kotobrzeg				
146						78-100	Kotobrzeg				
147						78-100	Kotobrzeg				
148						78-100	Kotobrzeg				
149						78-100	Kotobrzeg				
150						78-100	Kotobrzeg				
151						78-100	Kotobrzeg				
152						78-100	Kotobrzeg				

153						78-100	Kotobrzeg				
154						78-100	Kotobrzeg				
155						78-100	Kotobrzeg				
156						78-100	Kotobrzeg				
157						78-100	Kotobrzeg				
158						78-100	Kotobrzeg				
159						78-100	Kotobrzeg				
160						78-100	Kotobrzeg				
161						78-100	Kotobrzeg				
162						78-100	Kotobrzeg				
163						78-100	Kotobrzeg				
164						78-100	Kotobrzeg				
165						78-100	Kotobrzeg				
166						78-100	Kotobrzeg				
167						78-100	Kotobrzeg				
168						78-100	Kotobrzeg				
169						78-100	Kotobrzeg				
170						78-100	Kotobrzeg				
171						78-100	Kotobrzeg				
172						78-100	Kotobrzeg				
173						78-100	Kotobrzeg				
174						78-100	Kotobrzeg				
175						78-100	Kotobrzeg				
176						78-100	Kotobrzeg				
177						78-100	Kotobrzeg				
178						78-100	Kotobrzeg				
179						78-100	Kotobrzeg				
180						78-100	Kotobrzeg				
181						78-100	Kotobrzeg				
182						78-100	Kotobrzeg				
183						78-100	Kotobrzeg				
184						78-100	Kotobrzeg				
185						78-100	Kotobrzeg				
186						78-100	Kotobrzeg				
187						78-100	Kotobrzeg				
188						78-100	Kotobrzeg				
189						78-100	Kotobrzeg				
190						78-100	Kotobrzeg				
191						78-100	Kotobrzeg				

192						78-100	Kotobrzeg				
193						78-100	Kotobrzeg				
194						78-100	Kotobrzeg				
195						78-100	Kotobrzeg				
196						78-100	Kotobrzeg				
197						78-100	Kotobrzeg				
198						78-100	Kotobrzeg				
199						78-100	Kotobrzeg				
200						78-100	Kotobrzeg				
201						78-100	Kotobrzeg				
202						78-100	Kotobrzeg				
203						78-100	Kotobrzeg				
204						78-100	Kotobrzeg				
205						78-100	Kotobrzeg				
206						78-100	Kotobrzeg				
207						78-100	Kotobrzeg				
208						78-100	Kotobrzeg				
209						78-100	Kotobrzeg				
210						78-100	Kotobrzeg				
211						78-100	Kotobrzeg				
212						78-100	Kotobrzeg				
213						78-100	Kotobrzeg				
214						78-100	Kotobrzeg				
215						78-100	Kotobrzeg				
216						78-100	Kotobrzeg				
217						78-100	Kotobrzeg				
218						78-100	Kotobrzeg				
219						78-100	Kotobrzeg				
220						78-100	Kotobrzeg				
221						78-100	Kotobrzeg				
222						78-100	Kotobrzeg				
223						78-100	Kotobrzeg				
224						78-100	Kotobrzeg				
225						78-100	Kotobrzeg				
226						78-100	Kotobrzeg				
227						78-100	Kotobrzeg				
228						78-100	Kotobrzeg				
229						78-100	Kotobrzeg				
230						78-100	Kotobrzeg				

231						78-100	Kotobrzeg				
232						78-100	Kotobrzeg				
233						78-100	Kotobrzeg				
234						78-100	Kotobrzeg				
235						78-100	Kotobrzeg				
236						78-100	Kotobrzeg				
237						78-100	Kotobrzeg				
238						78-100	Kotobrzeg				
239						78-100	Kotobrzeg				
240						78-100	Kotobrzeg				
241						78-100	Kotobrzeg				
242						78-100	Kotobrzeg				
243						78-100	Kotobrzeg				
244						78-100	Kotobrzeg				
245						78-100	Kotobrzeg				
246						78-100	Kotobrzeg				
247						78-100	Kotobrzeg				
248						78-100	Kotobrzeg				
249						78-100	Kotobrzeg				
250						78-100	Kotobrzeg				
251						78-100	Kotobrzeg				
252						78-100	Kotobrzeg				
253						78-100	Kotobrzeg				
254						78-100	Kotobrzeg				
255						78-100	Kotobrzeg				
256						78-100	Kotobrzeg				
257						78-100	Kotobrzeg				
258						78-100	Kotobrzeg				
259						78-100	Kotobrzeg				
260						78-100	Kotobrzeg				
261						78-100	Kotobrzeg				
262						78-100	Kotobrzeg				
263						78-100	Kotobrzeg				
264						78-100	Kotobrzeg				
265						78-100	Kotobrzeg				
266						78-100	Kotobrzeg				
267						78-100	Kotobrzeg				
268						78-100	Kotobrzeg				
269						78-100	Kotobrzeg				

270						78-100	Kotobrzeg				
271						78-100	Kotobrzeg				
272						78-100	Kotobrzeg				
273						78-100	Kotobrzeg				
274						78-100	Kotobrzeg				
275						78-100	Kotobrzeg				
276						78-100	Kotobrzeg				
277						78-100	Kotobrzeg				
278						78-100	Kotobrzeg				
279						78-100	Kotobrzeg				
280						78-100	Kotobrzeg				
281						78-100	Kotobrzeg				
282						78-100	Kotobrzeg				
283						78-100	Kotobrzeg				
284						78-100	Kotobrzeg				
285						78-100	Kotobrzeg				
286						78-100	Kotobrzeg				
287						78-100	Kotobrzeg				
288						78-100	Kotobrzeg				
289						78-100	Kotobrzeg				
290						78-100	Kotobrzeg				
291						78-100	Kotobrzeg				
292						78-100	Kotobrzeg				
293						78-100	Kotobrzeg				
294						78-100	Kotobrzeg				
295						78-100	Kotobrzeg				
296						78-100	Kotobrzeg				
297						78-100	Kotobrzeg				
298						78-100	Kotobrzeg				
299						78-100	Kotobrzeg				
300						78-100	Kotobrzeg				
301						78-100	Kotobrzeg				
302						78-100	Kotobrzeg				
303						78-100	Kotobrzeg				
304						78-100	Kotobrzeg				
305						78-100	Kotobrzeg				
306						78-100	Kotobrzeg				
307						78-100	Kotobrzeg				
308						78-100	Kotobrzeg				

309						78-100	Kotobrzeg				
310						78-100	Kotobrzeg				
311						78-100	Kotobrzeg				
312						78-100	Kotobrzeg				
313						78-100	Kotobrzeg				
314						78-100	Kotobrzeg				
315						78-100	Kotobrzeg				
316						78-100	Kotobrzeg				
317						78-100	Kotobrzeg				
318						78-100	Kotobrzeg				
319						78-100	Kotobrzeg				
320						78-100	Kotobrzeg				
321						78-100	Kotobrzeg				
322						78-100	Kotobrzeg				
323						78-100	Kotobrzeg				
324						78-100	Kotobrzeg				
325						78-100	Kotobrzeg				
326						78-100	Kotobrzeg				
327						78-100	Kotobrzeg				
328						78-100	Kotobrzeg				
329						78-100	Kotobrzeg				
330						78-100	Kotobrzeg				
331						78-100	Kotobrzeg				
332						78-100	Kotobrzeg				
333						78-100	Kotobrzeg				
334						78-100	Kotobrzeg				
335						78-100	Kotobrzeg				
336						78-100	Kotobrzeg				
337						78-100	Kotobrzeg				
338						78-100	Kotobrzeg				
339						78-100	Kotobrzeg				
340						78-100	Kotobrzeg				
341						78-100	Kotobrzeg				
342						78-100	Kotobrzeg				
343						78-100	Kotobrzeg				
344						78-100	Kotobrzeg				
345						78-100	Kotobrzeg				
346						78-100	Kotobrzeg				
347						78-100	Kotobrzeg				

348						78-100	Kotobrzeg				
349						78-100	Kotobrzeg				
350						78-100	Kotobrzeg				
351						78-100	Kotobrzeg				
352						78-100	Kotobrzeg				
353						78-100	Kotobrzeg				
354						78-100	Kotobrzeg				
355						78-100	Kotobrzeg				
356						78-100	Kotobrzeg				
357						78-100	Kotobrzeg				
358						78-100	Kotobrzeg				
359						78-100	Kotobrzeg				
360						78-100	Kotobrzeg				
361						78-100	Kotobrzeg				
362						78-100	Kotobrzeg				
363						78-100	Kotobrzeg				
364						78-100	Kotobrzeg				
365						78-100	Kotobrzeg				
366						78-100	Kotobrzeg				
367						78-100	Kotobrzeg				
368						78-100	Kotobrzeg				
369						78-100	Kotobrzeg				
370						78-100	Kotobrzeg				
371						78-100	Kotobrzeg				
372						78-100	Kotobrzeg				
373						78-100	Kotobrzeg				
374						78-100	Kotobrzeg				
375						78-100	Kotobrzeg				
376						78-100	Kotobrzeg				
377						78-100	Kotobrzeg				
378						78-100	Kotobrzeg				
379						78-100	Kotobrzeg				
380						78-100	Kotobrzeg				
381						78-100	Kotobrzeg				
382						78-100	Kotobrzeg				
383						78-100	Kotobrzeg				
384						78-100	Kotobrzeg				
385						78-100	Kotobrzeg				
386						78-100	Kotobrzeg				

387						78-100	Kotobrzeg				
388						78-100	Kotobrzeg				
389						78-100	Kotobrzeg				
390						78-100	Kotobrzeg				
391						78-100	Kotobrzeg				
392						78-100	Kotobrzeg				
393						78-100	Kotobrzeg				
394						78-100	Kotobrzeg				
395						78-100	Kotobrzeg				
396						78-100	Kotobrzeg				
397						78-100	Kotobrzeg				
398						78-100	Kotobrzeg				
399						78-100	Kotobrzeg				
400						78-100	Kotobrzeg				
401						78-100	Kotobrzeg				
402						78-100	Kotobrzeg				
403						78-100	Kotobrzeg				
404						78-100	Kotobrzeg				
405						78-100	Kotobrzeg				
406						78-100	Kotobrzeg				
407						78-100	Kotobrzeg				
408						78-100	Kotobrzeg				
409						78-100	Kotobrzeg				
410						78-100	Kotobrzeg				
411						78-100	Kotobrzeg				
412						78-100	Kotobrzeg				
413						78-100	Kotobrzeg				
414						78-100	Kotobrzeg				
415						78-100	Kotobrzeg				
416						78-100	Kotobrzeg				
417						78-100	Kotobrzeg				
418						78-100	Kotobrzeg				
419						78-100	Kotobrzeg				
420						78-100	Kotobrzeg				
421						78-100	Kotobrzeg				
422						78-100	Kotobrzeg				
423						78-100	Kotobrzeg				
424						78-100	Kotobrzeg				
425						78-100	Kotobrzeg				

426						78-100	Kotobrzeg				
427						78-100	Kotobrzeg				
428						78-100	Kotobrzeg				
429						78-100	Kotobrzeg				
430						78-100	Kotobrzeg				
431						78-100	Kotobrzeg				
432						78-100	Kotobrzeg				
433						78-100	Kotobrzeg				
434						78-100	Kotobrzeg				
435						78-100	Kotobrzeg				
436						78-100	Kotobrzeg				
437						78-100	Kotobrzeg				
438						78-100	Kotobrzeg				
439						78-100	Kotobrzeg				
440						78-100	Kotobrzeg				
441						78-100	Kotobrzeg				
442						78-100	Kotobrzeg				
443						78-100	Kotobrzeg				
444						78-100	Kotobrzeg				
445						78-100	Kotobrzeg				
446						78-100	Kotobrzeg				
447						78-100	Kotobrzeg				
448						78-100	Kotobrzeg				
449						78-100	Kotobrzeg				
450						78-100	Kotobrzeg				
451						78-100	Kotobrzeg				
452						78-100	Kotobrzeg				
453						78-100	Kotobrzeg				
454						78-100	Kotobrzeg				
455						78-100	Kotobrzeg				
456						78-100	Kotobrzeg				
457						78-100	Kotobrzeg				
458						78-100	Kotobrzeg				
459						78-100	Kotobrzeg				
460						78-100	Kotobrzeg				
461						78-100	Kotobrzeg				
462						78-100	Kotobrzeg				
463						78-100	Kotobrzeg				
464						78-100	Kotobrzeg				

465					78-100	Kotobrzeg				
466					78-100	Kotobrzeg				
467					78-100	Kotobrzeg				
468					78-100	Kotobrzeg				
469					78-100	Kotobrzeg				
470					78-100	Kotobrzeg				
471					78-100	Kotobrzeg				
472					78-100	Kotobrzeg				
473					78-100	Kotobrzeg				
474					78-100	Kotobrzeg				
475					78-100	Kotobrzeg				
476					78-100	Kotobrzeg				
477					78-100	Kotobrzeg				
478					78-100	Kotobrzeg				
479					78-100	Kotobrzeg				
480					78-100	Kotobrzeg				
481					78-100	Kotobrzeg				
482					78-100	Kotobrzeg				
483					78-100	Kotobrzeg				
484					78-100	Kotobrzeg				
485					78-100	Kotobrzeg				
486					78-100	Kotobrzeg				
487					78-100	Kotobrzeg				
488					78-100	Kotobrzeg				
489					78-100	Kotobrzeg				
490					78-100	Kotobrzeg				
491					78-100	Kotobrzeg				
492					78-100	Kotobrzeg				
493					78-100	Kotobrzeg				
494					78-100	Kotobrzeg				
495					78-100	Kotobrzeg				
496					78-100	Kotobrzeg				
497					78-100	Kotobrzeg				
498					78-100	Kotobrzeg				
499					78-100	Kotobrzeg				
500					78-100	Kotobrzeg				

(pieczęć Realizatora)

SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego

(zadanie z zakresu zdrowia publicznego)

Profilaktyka chorób

(tytuł projektu)

„Zdrowszy Kołobrzeg – wczesne wykrywanie nowotworów piersi” – edycja 2025

w okresie od 2025 roku do 2025 r.

określonego w umowie nr

zawartej w dniu 2025 r. pomiędzy

**Gminą Miasto Kołobrzeg
Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu**

a
(nazwa Realizatora)

1. Wyszczególnienie podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, wykonujących poszczególne działania określone w punkcie 3 oferty:

Rodzaj zadania		Nazwa podmiotu realizującego
1)	Rejestracja	
2)	Wykonanie badania ultrasonograficznego	
3)	Wykonanie badania mammograficznego	
4)	Opis badania mammograficznego	
5)	Czynności administracyjne	
6)	Reklama zadania	
7)	Rozliczenie zadania	

2. Liczba osób zaangażowanych w działania wspomagające:

Rodzaj działania		Liczba osób
1)	Udzielenie informacji o zasadach udziału w programie	
2)	Rejestracja do badania ultrasonograficznego	
3)	Rejestracja do badania mammograficznego	
4)	Czynności administracyjne	
5)	Czynności związane z reklamą zadania	
6)	Czynności związane z rozliczeniem zadania	

3. Liczba osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej:

Rodzaj świadczenia		Wiek pacjentki	Liczba
1)	Wykonanie badania ultrasonograficznego z opisem	20-44 lat	
2)	Wykonanie badania mammograficznego	20 lat i więcej	
3)	Opis badania mammograficznego	20 lat i więcej	
4)	Wykonanie badania mammograficznego	75 lat i więcej	
5)	Opis badania mammograficznego	75 lat i więcej	

4. Liczba osób skierowanych do dalszej pogłębionej diagnostyki:

Rodzaj badania inicjującego skierowanie		Wiek pacjentki	Liczba
1)	Osoby skierowane do pogłębionej diagnostyki po USG	20-44 lat	
2)	Osoby skierowane do pogłębionej diagnostyki po mammografii	20-44 lat	
3)	Osoby skierowane do pogłębionej diagnostyki po mammografii	75 lat i więcej	

5. Sposób reklamowania zadania (jakie media, ile działań, wyświetleń):

--

6. Zestawienie wydatkowania środków pochodzących z dotacji:

Rodzaj działania		Kwota	
1)	Rejestracja		złotych
2)	Wykonanie badania ultrasonograficznego		złotych
3)	Wykonanie badania mammograficznego		złotych
4)	Opis badania mammograficznego		złotych
5)	Czynności administracyjne		złotych
6)	Reklama zadania		złotych
7)	Rozliczenie zadania		złotych
Razem:			złotych

7. Zestawienie dokumentów księgowych:

Nazwa i numer dokumentu księgowego		Rodzaj działania	Kwota	
1)				złotych
2)				złotych
3)				złotych
4)				złotych
5)				złotych
6)				złotych
7)				złotych
8)				złotych
9)				złotych

Oświadczam, że:

- 1) Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Realizatora.
- 2) Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- 3) Świadczenia opieki zdrowotnej wymienione w tabeli nr 3 nie były finansowane:
 - a) przez świadczeniobiorców,
 - b) z innych źródeł jednostek sektora finansów publicznych.
- 4) Wszystkie kwoty wymienione w tabeli nr 7 zostały faktycznie poniesione.
- 5) Wszystkie osoby biorące udział w realizacji zadania zostały poinformowane o przekazaniu ich danych osobowych do gminy Miasto Kołobrzeg i zapoznały się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych.

Miejscowość, data

podpis osoby upoważnionej lub
podpisy osób upoważnionych do składania oferty