

## Umowa nr WZS.8010.....2021

zawarta w dniu .....2021 roku w Starogardzie Gdańskim pomiędzy:

Powiatem Starogardzkim, w imieniu którego działa Zarząd Powiatu Starogardzkiego z siedzibą w Starogardzie Gdańskim, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański, reprezentowanym przez:

- Kazimierza Chylę – Starostę Starogardzkiego,

- Patryka Gabriela – Wicestarostę Starogardzkiego,

zwanym w dalszej części umowy „Powiatem” (Zamawiającym),

a

..... z siedzibą  
w ....., zarejestrowanym w rejestrze podmiotów wykonujących działalność  
lecniczącą: ....., KRS: ....., NIP: .....

REGON:....., wyłonionym w drodze konkursu ofert, na mocy art. 48b. ustawy  
z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398 ),

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej „Realizatorem” (Wykonawcą)

o następującej treści:

### § 1

1. Zamawiający zleca, a Realizator/Wykonawca przyjmuje do realizacji w 2021 roku „Powiatowy Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2018-2022” zwany w dalszej części umowy „Programem”, zgodnie ze złożoną ofertą Wykonawcy/Realizatora, (stanowiącą załącznik nr 7 do umowy).

2. W 2021 roku Programem objęci zostaną:

1) dziewczynki urodzone w 2009 roku zamieszkałe na terenie Gminy Bobowo, Gminy Kaliska, Gminy Osiek, Gminy Skórcz, Gminy Miejskiej Skórcz, Gminy Smętowo Graniczne, Gminy Starogard Gdański i Gminy Miejskiej Starogard Gdański oraz ich rodzice,

- 2) uczennice szkół podstawowych z terenu powiatu starogardzkiego oraz edukatorzy szkolni.
3. W ramach Programu Realizator zobowiązuje się do:
- 1) przeprowadzeniu kampanii edukacyjno-informacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o realizowanym Programie, w tym:
    - a) opracowanie, wydrukowanie i dystrybucja 1500 sztuk ulotek i 60 sztuk plakatów informacyjnych nt. ryzykownych zachowań i sposobów zapobiegania zakażeniu wirusem HPV, czynników zachorowania na raka szyjki macicy oraz dołączenie po jednym egzemplarzu każdego z materiałów do faktury wystawionej przez Realizatora za przeprowadzenie kampanii edukacyjno-informacyjnej,
    - b) przeprowadzenie w uzgodnieniu z Zamawiającym, kampanii w Internecie polegającej na:
      - zaproponowaniu nazwy domeny dla Programu, a po jej zaaprobowaniu przez Zamawiającego wykupieniu tej nazwy na okres nie krótszy niż do końca 2021 roku,
      - zbudowaniu strony internetowej promującej Program zawierającej minimum 5 podstron,
      - wykupieniu miejsca na serwerze dla zbudowanej strony na okres nie krótszy niż do końca 2021 roku,
      - aktualizacji zbudowanej strony w oparciu o treści przekazane przez Zamawiającego oraz własne Realizatora Programu oraz informowaniu Zamawiającego o dokonanych aktualizacjach poprzez przesłanie linku do strony na adres [wzs@powiatstarogard.pl](mailto:wzs@powiatstarogard.pl),
    - c) przeprowadzenie spotkań edukacyjno-informacyjnych na temat zasadności profilaktyki w postaci szczepień ochronnych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), profilaktyki raka szyjki macicy, ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w szkołach na terenie: Gminy Bobowo, Gminy Kaliska, Gminy Osiek, Gminy Skórcz, Gminy Miejskiej Skórcz, Gminy Smętowo Graniczne, Gminy Starogard Gdański i Gminy Miejskiej Starogard Gdański dla dziewczynek z rocznika 2009 i ich rodziców. Wykaz szkół stanowi załącznik nr 1 do umowy,
    - d) przeprowadzenie badań ankietowych dot. oceny poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka zakażenia HPV wśród matek dziewcząt objętych Programem - przed i po zakończeniu programu szczepień,

- e) zorganizowanie powiatowego konkursu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy dla uczniów szkół podstawowych oraz ufundowanie nagród dla uczniów i ich edukatorów za zdobycie trzech pierwszych miejsc,
- f) udzielenie pomocy merytorycznej edukatorom szkolnym.

2) wykonaniu szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) poprzez podanie pełnego cyklu szczepionki (zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionki), dostępnej na polskim rynku i dopuszczonej do stosowania w Polsce, u dziewcząt urodzonych w 2009 r. zamieszkałych na terenie: Gminy Bobowo, Gminy Kaliska, Gminy Osiek, Gminy Skórcz, Gminy Miejskiej Skórcz, Gminy Smętowo Graniczne, Gminy Starogard Gdański i Gminy Miejskiej Starogard Gdański. Szacunkowa liczba dziewcząt z rocznika 2009 zamieszkujących na obszarze objętym szczepieniami wynosi 560 osób, przy czym łączny koszt szczepień dziewcząt w danej Gminie nie może przekroczyć kwot zapisanych w załączniku nr 3 do umowy.

Wykonanie szczepień obejmuje:

- a) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień oraz oświadczenia o zamieszkaniu dziecka na terenie danej Gminy (załącznik nr 2 do niniejszej umowy),
  - b) przeprowadzenie badań lekarskich i kwalifikacji do szczepienia bezpośrednio przed każdym podaniem dawki szczepionki,
  - c) wykonanie szczepień szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, przez wykwalifikowaną pielęgniarkę, w odstępach zalecanych przez producenta szczepionki,
  - d) dokonanie wpisu o szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (karta szczepienia przeciwko HPV),
- 3) zapewniania materiałów koniecznych do realizacji Programu,
- 4) monitorowania Programu:
- a) liczby dziewcząt w populacji określonej w Programie w 2021 roku,
  - b) liczby dziewcząt objętych szczepieniami,
  - c) liczby dziewcząt, których nie zaszczepiono w powodu przeciwwskazań zdrowotnych,
  - d) liczby dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodzica,
  - e) liczby odbiorców przeprowadzonych spotkań edukacyjno-informacyjnych,
- 5) złożenia raportu oraz sprawozdania końcowego.

## § 2

1. Świadczenia zdrowotne będą realizowane w punktach szczepień:

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

2. Szczepienia będą wykonywane w punktach szczepień wymienionych w ust. 1 od poniedziałku do piątku w godzinach w godzinach .....

## § 3

W ramach realizacji Programu Realizator zobowiązany jest do:

1. realizacji przedmiotu umowy z zachowaniem praw pacjenta, należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zapewnienia:

- personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do wykonania umowy,
- sprzętu medycznego i urządzeń niezbędnych do zrealizowania umowy spełniających normy określone przepisami prawa

2. współpracy z dyrektorami szkół, rodzicami lub opiekunami dzieci, edukatorami szkolnymi, lekarzami rodzinnymi, pielęgniarkami szkolnymi, mediami, oraz koordynatorem Programu;

3. przyjmowania zgłoszeń, informowania o terminach badań i rejestracji pacjentów we własnym zakresie poprzez udostępnienie przynajmniej jednej linii telefonicznej;

4. ustalenia właściwego lekarza rodzinnego dla osoby szczepionej i pisemnego powiadomienia go o szczepieniu pacjentki, w terminie 21 dni od daty przeprowadzenia ostatniego szczepienia z serii;

5. prowadzenia rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu w formie papierowej i elektronicznej;

6. archiwizowania dokumentów przez okres 5 lat w siedzibie Realizatora;

7. prowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnianie informacji o Programie za pomocą środków masowego przekazu (w lokalnej prasie,

w lokalnym radio, na stronach internetowych Realizatora, Powiatu i Gmin oraz na terenie podmiotów leczniczych wraz z informacją o jednostkach finansujących Program);

8. złożenia raportu oraz sprawozdania końcowego z realizacji Programu do dnia 6 grudnia 2021 roku.

#### § 4

Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia sali na uroczyste wręczenie nagród zwycięzcom powiatowego konkursu w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy zorganizowanego przez Realizatora w ramach Programu, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu pomiędzy stronami.

#### § 5

1. Cena brutto za jedno szczepienie wynosi .....zł (słownie złotych:.....), w tym:

- 1) koszt szczepionki wynosi ..... zł, nazwa szczepionki : .....
- 2) koszt konsultacji medycznej wynosi ..... zł,
- 3) koszt iniekcji ..... zł.

2. Cena pełnego cyklu szczepienia dla jednej dziewczynki wynosi .....zł (słownie złotych:.....) brutto i zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem szczepień (w tym koszty utylizacji).

3. Realizator za wykonanie zadania, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 1, otrzyma wynagrodzenie w wysokości do 10.000,00 zł brutto (słownie złotych: dziesięć tysięcy), na podstawie sporządzonego przez Realizatora zestawienia z dołączonymi kserokopiami opisanych faktur i rachunków (potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez upoważnioną osobę) z firm zewnętrznych realizujących usługi lub dostawy materiałów i opisem działań wykonanych bezpośrednio przez Realizatora.

4. Realizator za wykonanie zadania, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 2, otrzyma wynagrodzenie, które stanowić będzie iloczyn ceny jednostkowej szczepienia, o której mowa w ust. 1 oraz ilości faktycznie wykonanych szczepień wykazanych w raporcie, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszej umowy.

5. Podstawę wypłaty wynagrodzenia stanowić będzie faktura wystawiona przez Realizatora na: NABYWCA: Powiat Starogardzki, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański, NIP 592-20-57-838, ODBIORCA: Starostwo Powiatowe, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański, do której dołączony będzie raport w formie papierowej i elektronicznej z wykonania Programu

na drukach, które stanowią załączniki nr 5 i nr 6 do niniejszej umowy, lista zaszczepionych dziewcząt (załącznik nr 4) oraz sprawozdanie opisowe, oddzielne dla każdej Gminy biorącej udział w Programie oraz ogólne dla Powiatu.

6. Fakturę oraz raport Realizator przekaże Powiatowi w terminie 7 dni od daty zakończenia zadania, nie później niż do dnia ..... r.

7. Wynagrodzenie zostanie przekazane przelewem na rachunek bankowy Realizatora w Banku ....., nr ....., w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami, o których mowa w § 5 ust. 4 i 5, z zastrzeżeniem § 5 ust. 8 i 11.

8. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Powiat zwróci je Realizatorowi wyznaczając termin ich usunięcia i jednocześnie wstrzyma do tego terminu wypłatę wynagrodzenia.

9. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Starostwa Powiatowego.

10. Na wniosek Powiatu Realizator zobowiązuje się udzielić wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć wszelkie dokumenty niezbędne do rozliczenia kosztów realizacji przedmiotu umowy.

11. Zamawiający dopuszcza możliwość częściowego rozliczenia finansowego umowy w trakcie jej trwania pod warunkiem przedłożenia i zaakceptowania przez Powiat raportu z wykonania części zadania wraz z fakturą. Zapisy ust. 3-10 stosuje się odpowiednio.

## § 6

1. Realizator oświadcza, że posiada umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania. Kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi integralną część umowy.

2. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi Realizator.

## § 7

1. Realizator zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w pomiotach

lecniczych oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający kontrolę.

2. Realizator zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania przez osoby upoważnione przez Zamawiającego w trakcie jego wykonywania lub po zakończeniu, w szczególności w zakresie oceny jakości realizacji przedmiotu umowy, sposobu i rodzaju prowadzonej dokumentacji związanej z merytorycznym rozliczeniem umowy oraz stanu wykonania umowy. W razie stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonej kontroli Zamawiający określi sposób i termin ich usunięcia.

3. Realizator oraz Zamawiający są odrębnymi administratorami danych, w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) i odpowiadają za przestrzeganie obowiązków wynikających z tych przepisów.

## **§ 8**

Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Realizator nie usunie nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku przeprowadzonej kontroli, w wyznaczonym terminie.

## **§ 9**

Umowa może zostać rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

- 1) Realizator nie podda się kontroli przez Zamawiającego w zakresie objętym umową,
- 2) Realizator nie przedstawi Zamawiającemu raportu końcowego z wykonania Programu w terminie wskazanym w § 5 ust. 6,
- 3) Realizator naruszy inne postanowienia umowy.

## **§ 10**

1. W przypadku rozwiązania umowy na skutek okoliczności określonych w § 8 oraz na skutek okoliczności wskazanych w § 9 umowy, Realizator zobowiązany jest zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% sumy kwot wynagrodzenia określonego w § 5 ust. 3 i 4 umowy.

2. Kara umowna płatna jest w terminie 14 dni od daty rozwiązania umowy przez Zamawiającego, bez odrębnego wezwania.

### § 11

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy:

- 1) ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2020, poz. 1740),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398 ze zm.).

### § 13

Ewentualne spory, powstałe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu, ze względu na siedzibę Zamawiającego sądowi powszechnemu.

### § 14

Umowa zostaje zawarta na okres od ..... do ..... roku.

### § 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Zamawiającego i jeden dla Realizatora.

**Zamawiający**

**Realizator**

.....  
.....

.....



**WYKAZ SZKÓŁ PODSTAWOWYCH, W KTÓRYCH ODBĘDĄ SIĘ SPOTKANIA  
EDUKACYJNO-INFORMACYJNE DLA DZIECI Z ROCZNIKA 2009 I ICH RODZICÓW,  
POŁĄCZONE Z UZYSKANIEM ZGODY NA PRZEPROWADZENIE SZCZEPIEŃ  
DZIEWCZYNEK ORAZ OŚWIADCZENIA RODZICA O ZAMIESZKANIU DZIECKA**

Lp.	Nazwa szkoły	Liczba dzieci z rocznika 2009 (dane z Gmin)	
		Ogółem	w tym: dziewcząt
<b>MIASTO STAROGARD GDAŃSKI</b>			
1.	PSP Nr 1	551	258
2.	PSP Nr 2		
3.	PSP Nr 3		
4.	PSP Nr 4		
5.	PSP Nr 6		
6.	PSP Nr 8		
7.	Chrześcijańska Szkoła Podstawowa		
<b>GMINA STAROGARD GDAŃSKI</b>			
1.	PSP w Brzeźnie Wielkim	270	144
2.	PSP w Dąbrówce		
3.	ZSP w Kokoszkowach		
4.	ZSP w Jabłowie		
5.	PSP w Rywałdzie		
6.	PSP w Suminie		
7.	PSP w Trzeńsku		
<b>GMINA BOBOWO</b>			
1.	PSP w Bobowie	41	21
<b>GMINA KALISKA</b>			
1.	ZSP w Kaliskach	87	46
<b>GMINA OSIEK</b>			
1.	PSP w Osieku	22	13
<b>GMINA SKÓRCZ</b>			
1.	PSP w Mirotkach	42	22
2.	PSP w Wielkim Bukowcu		
3.	PSP w Pączewie		
<b>SMĘTOWO GRANICZNE</b>			
1.	PSP w Smętowie Granicznym	76	34
2.	PSP w Kopytkowie		
3.	PSP w Kamionce Kamionka 12		

<b>MIASTO SKÓRCZ</b>			
1.	ZSP w Skórczu	43	22
<b>RAZEM</b>		<b>1132</b>	<b>560</b>

....., dnia .....2021 r.  
/miejsowość/ /data/

.....  
Imię i nazwisko rodzica<sup>1</sup>

.....  
Adres zamieszkania

### ZGODA RODZICA<sup>1</sup> NA SZCZEPIENIE OSOBY NIELETNIEJ

objętej świadczeniami zdrowotnymi zapisanymi w „Powiatowym Programie Profilaktyki  
Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2018-2022” w 2021 roku

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na zaszczepienie mojego dziecka

.....  
/imię i nazwisko dziecka/

.....  
PESEL

szczepionką (2 dawki) przeciw wirusowi HPV, każdorazowo po pozytywnym zakwalifikowaniu przez lekarza pediatrę.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
czytelny podpis rodzica<sup>1</sup>

---

### OŚWIADCZENIE RODZICA<sup>1</sup>

**o zamieszkaniu<sup>2</sup> dziecka biorącego udział w „Powiatowym Programie Profilaktyki Zakażeń  
Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2018-2022” w 2021 roku**

W związku z wzięciem udziału mojego dziecka .....  
/imię i nazwisko dziecka/

w Programie, oświadczam iż moje dziecko mieszka na terenie Gminy: .....  
/nazwa Gminy/

.....  
/dokładny adres zamieszkania<sup>2</sup> dziecka/

i jest uczennicą ..... w .....  
/nazwa szkoły/ /miejsowość /

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>3</sup>.

.....  
czytelny podpis rodzica<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 3 pkt 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2019 poz. 1481 ze zm.), jeżeli jest mowa o rodzicach - należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 25-28 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2020 poz. 1740), miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.

<sup>3</sup> Zgodnie z art. 233 par. 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 2020 poz. 1444 ze zm.) – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

....., dnia .....2021 r.  
/miejscowość/ /data/

.....  
Imię i nazwisko rodzica

.....  
Adres zamieszkania

### **Oświadczenie o przetwarzaniu Państwa danych osobowych, tj. danych własnych oraz danych nieletniego dziecka**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), informujemy, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiat Starogardzki reprezentowany przez Starostę Starogardzkiego, ul. Kościuszki 17, 83-200 Starogard Gdański, tel. (58) 767 35 00, (58) 767 35 01, fax. 58 767 35 05, e-mail: starostwo@powiatstarogard.pl
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@powiatstarogard.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zakwalifikowania do „**Powiatowego Programu Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) na lata 2018-2022**” w 2021 roku.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat licząc od końca roku, w którym zakończono realizację Programu.
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w związku z przepisami Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 6) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu, ani nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 8) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, takim jak podmioty obsługujące systemy informatyczne, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
- 9) Państwa dane, w zakresie imion, nazwisk, adresu zamieszkania, numeru PESEL oraz informacji o ilości otrzymanych szczepień zostaną przekazana przez realizatora programu, tj. podmiot leczniczy, przez który wykonywane będą szczepienia.

.....  
czytelny podpis rodzica

**KWOTA DOTACJI GMIN NA REALIZACJĘ „POWIATOWEGO PROGRAMU  
PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)” W  
2021 ROKU ORAZ SZACUNKOWA LICZBA DZIECI BIORĄCYCH UDZIAŁ W  
PROGRAMIE**

Lp.	Gmina	Dotacja na realizację Programu (zł)	Liczba dzieci z rocznika 2009	
			ogółem	dziewczynki
1.	Bobowo	8.400,00	41	21
2.	Kaliska	19.320,00	87	46
3.	Osiek	4.000,00	22	13
4.	Skórcz	9.240,00	42	22
5.	Smętowo Graniczne	10.100,00	76	34
6.	Starogard Gdański	24.000,00	270	144
7.	Miejska Starogard Gdański	120.000,00	551	258
8.	Miasto Skórcz	8.800,00	43	22









**RAPORT Z REALIZACJI „POWIATOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
NA LATA 2018-2022” W 2021 ROKU**

**DZIAŁANIA EDUKACYJNE**

Lp.	Wskaźnik	Realizacja w Gminach:								Razem	
		Bobowo	Kaliska	Osiek	Skórcz	Smętowo Graniczne	Starogard Gdański	Miejska Starogard Gdański	Miejska Skórcz		
1.	Liczba szkół podstawowych w których realizowano zajęcia, w tym:										
2.	Liczba oddziałów/uczniów/dziewcząt V-...../...../.....										
3.	Liczba spotkań z rodzicami (opiekunami prawnymi dzieci)/liczba uczestników/liczba matek: V-...../...../.....										
4.	Liczba deklaracji zgody na szczepienia dziewcząt z rocznika 2009										
5.	Liczba matek, które wykonały badanie cytologiczne w trakcie realizacji Programu										

Sporządził: ..... tel.:.....  
Miejscowość:....., dnia.....

.....  
podpis i pieczęć Realizatora



**RAPORT Z REALIZACJI „POWIATOWEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI  
ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)  
NA LATA 2018-2022” W 2021 ROKU**

<b>Lp.</b>	<b>Wskaźniki</b>	<b>1. Realizacja</b>
1.	liczba wydrukowanych materiałów edukacyjnych, ulotek, broszur	
2.	liczba grup docelowych/szkół w których realizowane były działania edukacyjne	
3.	liczba uczestników w grupach docelowych w podziale na płeć	
4.	liczba edukatorów Realizatora prowadzących zajęcia	
5.	liczba spotkań edukacyjnych/zajęć	
6.	liczba imprez towarzyszących o charakterze edukacyjnym	
7.	liczba artykułów w prasie	
8.	liczba partnerów biorących udział w Programie	
9.	liczba dziewczynek zaszczepionych w grupie docelowej	
10.	liczba osób, które skorzystały ze szczepień	
11.	liczba kobiet/matek biorących udział w Programie, objętych badaniem ankietowym przed i po zakończeniu programu szczepień	
12.	liczba kobiet/matek biorących udział w Programie, które wykonały badanie cytologiczne	

Sporządził: ....., tel.:.....

Miejscowość:....., dnia.....

.....  
podpis i pieczęć Realizatora

