

**ZARZĄDZENIE NR 1662/22  
PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację w latach 2022 - 2025 zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025**

Na podstawie art. 30 ust.1 i ust. 2 pkt 2 w związku z art. 33 ust. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079), art. 2, art.13 pkt 3 art. 14 ust. 1 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2022 r. poz. 1608), art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352), rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. 2021 poz. 642), Uchwały Nr XXIX/753/20 RMG z dnia 29 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025, Uchwały Nr XII/217/19 RMG z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021”, Uchwały Nr LII/1297/22 RMG z dnia 30 czerwca 2022 r. zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021”, Uchwały Nr XXVI/687/20 RMG z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia. Program na lata 2020 – 2025”, zarządza się co następuje:

**§ 1.** Ogłasza się konkurs ofert na realizację w latach 2022 – 2025 zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025.

**§ 2.** Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach niniejszego konkursu przewidziane są środki w wysokości 12 016 648,00 PLN (słownie: dwanaście milionów szesnaście tysięcy sześćset czterdzieści osiem złotych).

Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2022 wynosi 2 641 350,00 PLN (słownie: dwa miliony sześćset czterdzieści jeden tysięcy trzysta pięćdziesiąt złotych).

Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2023 wynosi 3 914 134,00 PLN (słownie: trzy miliony dziewięćset czternaście tysięcy sto trzydzieści cztery złote).

Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2024 wynosi 3 935 856,00 PLN (słownie: trzy miliony dziewięćset trzydzieści pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych).

Wysokość środków, zaplanowanych na realizację zadań objętych konkursem w roku 2025 wynosi 1 525 308,00 PLN (słownie: jeden milion pięćset dwadzieścia pięć tysięcy trzysta osiem złotych).

**§ 3. 1.** Treść ogłoszenia o konkursie ofert stanowi załącznik Nr 1 do Zarządzenia.

2. Wzór oferty konkursowej stanowi załącznik Nr 2 do Zarządzenia.

3. Wzór oświadczenia o niekaralności stanowi załącznik Nr 3 do Zarządzenia.

4. Wzór Karty Oceny oferty stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia.

5. Wzór umowy stanowi załącznik Nr 5 do Zarządzenia.

6. Wzór zaktualizowanego harmonogramu stanowi załącznik Nr 6 do Zarządzenia.

7. Wzór zaktualizowanego kosztorysu stanowi załącznik Nr 7 do Zarządzenia.

8. Wzór oświadczenia o wydatkowaniu wartości przekazanych transz stanowi załącznik Nr 8 do Zarządzenia.

9. Wzór oświadczenia, wymaganego od Realizatora w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych, przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO stanowi załącznik Nr 9 do Zarządzenia.

10. Wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 10 do Zarządzenia

11. Wzór informacji o sposobie uwzględniania zasad wynikających z ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych stanowi załącznik Nr 11 do Zarządzenia.

12. Wzór informacji o sposobie realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku” stanowi załącznik Nr 12 do Zarządzenia

13. Uchwała w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 – 2021” oraz Uchwała zmieniająca stanowią załączniki Nr 13 i Nr 14 do Zarządzenia.

14. Uchwała w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia. Program na lata 2020 – 2025” stanowi załącznik Nr 15 do Zarządzenia.

15. Wzór Ankiety ewaluacyjnej „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 - 2025” stanowi załącznik Nr 16 do Zarządzenia.

16. Wzór Ankiety ewaluacyjnej uczestnika Programu „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia. Program na lata 2020 – 2025” stanowi załącznik Nr 17 do Zarządzenia.

**§ 4.** Ogłoszenie o konkursie zamieszcza się:

1. w systemie informatycznym witkac.pl,
2. w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
3. na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
4. na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

**§ 5.** Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Rozwoju Społecznego Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

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

z up. PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA  
ZASTĘPCZYNI PREZYDENTA  
MIASTA GDAŃSKA

**Monika Chabior**

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

## I. DYSPOONENT ŚRODKÓW – OGŁASZAJĄCY KONKURS

### PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA

ogłasza konkurs ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025.

## II. PODSTAWA PRAWNA KONKURSU

Konkurs ofert ogłoszony jest na podstawie art. 2 oraz art. 14 ust. 1 w związku z art. 13 pkt 3, art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2022 r. poz. 1608), art. 48b ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352)

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE O KONKURSIE

1. Konkurs przeprowadzany jest jawnie, z zapewnieniem publicznego dostępu do informacji o zasadach jego przeprowadzania oraz do wyników poszczególnych jego etapów, publikowanych w systemie informatycznym Witkac.pl, na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej oraz w BIP Ogłaszającego konkurs.
2. Ilekroć w ogłoszeniu wskazuje się liczbę dni, mowa jest o dniach roboczych od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, o ile nie wskazano inaczej.
3. Ilekroć w ogłoszeniu jest mowa o:
  - 1) **Ogłaszającym konkurs** – należy przez to rozumieć Prezydenta Miasta Gdańska,
  - 2) **Komisji** - należy przez to rozumieć Komisję Konkursową powołaną do wyboru Realizatora/-ów zadań konkursowych,
  - 3) **Oferencie** - należy przez to rozumieć podmiot składający ofertę w przedmiotowym konkursie ofert,
  - 4) **Realizatorze zadania** - należy przez to rozumieć Oferenta, którego oferta została wskazana do finansowania w konkursie ofert i z którym zostanie podpisana umowa na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego,
  - 5) **Umowie** - należy przez to rozumieć umowę na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, zawartą pomiędzy Ogłaszającym konkurs, a Realizatorem zadania, którego oferta została wybrana do realizacji,
  - 6) **Programie** - należy przez to rozumieć Uchwałę Nr XXIX/753/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r. w sprawie przyjęcia Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021- 2025.
  - 7) **NPZ** - należy przez to rozumieć Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. 2021 poz. 642),
  - 8) **Sumie kontrolnej** - ciąg liczb i znaków umieszczany automatycznie na wydrukowanym dokumencie przez system elektroniczny. Zwykle znajduje się w stopce każdej strony.

## IV. ADRESACI KONKURSU

Oferentami mogą być podmioty, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. 2022 r. poz. 1608), to jest: podmioty, których **cele statutowe lub przedmiot działalności** dotyczą spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego, określonymi w art. 2 ustawy, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2022 r. poz. 1327, 1265), spełniające kryteria oceny, wskazane w ogłoszeniu o konkursie.

## V. CEL GŁÓWNY REALIZACJI ZADAŃ KONKURSOWYCH/PROGRAMU

Wydłużenie życia mieszkank i mieszkańców Gdańska w zdrowiu oraz ograniczenie skali zachorowań na choroby cywilizacyjne, w tym: zmniejszenie ryzyka występowania schorzeń, wzrost wiedzy i umiejętności w zakresie wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie, w tym promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, rozwój kompetencji zdrowotnych na wszystkich etapach życia i we wszystkich pełnionych rolach (zdrowa matka, zdrowe dziecko, zdrowy człowiek w wieku produkcyjnym), podniesienie efektywności i skuteczności programu przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym.

## VI. TERMIN REALIZACJI ZADAŃ KONKURSOWYCH

W przypadku zadania rocznego - nie wcześniej niż od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2022 r.  
W przypadku zadania wieloletniego – nie wcześniej niż od dnia podpisania umowy do końcowej daty wskazanego terminu jego realizacji.

## VII. MIEJSCE REALIZACJI ZADAŃ KONKURSOWYCH

Miasto Gdańsk, w uzasadnionych przypadkach poza terenem Miasta Gdańska.

## VIII. BENEFICJENCI ZADAŃ

Mieszkańcy miasta Gdańska:

1. Jako adresaci działań promocyjnych i edukacyjnych.
2. Dzieci uczęszczające do przedszkoli i uczniowie szkół podstawowych na terenie miasta Gdańska.
3. Dziewczynki i chłopcy urodzeni w latach 2010 – 2012.
4. Mieszkańki i mieszkańcy miasta Gdańska w wieku 65 lat i więcej.
5. Osoby zamieszkałe na terenie Miasta Gdańska lub płacące podatek dochodowy PIT w Gdańsku (za ostatni rok podatkowy).

## IX. ZADANIA BĘDĄCE PRZEDMIOTEM KONKURSU ORAZ TERMINY I WARUNKI ICH REALIZACJI

Przedmiotem konkursu jest wybór Realizatorów zadania z zakresu zdrowia publicznego, planowanego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021- 2025 zgodnie z uchwałą Nr XXIX/753/20 Rady Miasta Gdańska z dnia 29 października 2020 r.

Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach niniejszego konkursu Gmina Miasta Gdańska przeznacza:

- a- na zadanie dotyczące badań przesiewowych wzroku dzieci – kwotę 130 000 PLN, słownie: Sto trzydzieści tysięcy złotych w roku 2022,
- b- na realizację „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 – 2025” – kwotę 8 325 000,00 PLN, słownie: Osiem milionów trzysta dwadzieścia pięć tysięcy złotych (tj. 1 425 000,00 PLN, słownie: Jeden milion czterysta dwadzieścia pięć tysięcy złotych w roku 2022, 2 775 000,00 PLN, słownie: Dwa miliony siedemset siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych w roku 2023, 2 775 000,00 PLN, słownie: Dwa miliony siedemset siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych w roku 2024 oraz 1 350 000,00 PLN, słownie: Jeden milion trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych w roku 2025),
- c- na realizację „Programu polityki zdrowotnej „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia. Program na lata 2020 – 2025” - kwotę 3 561 648,00 PLN, słownie: Trzy miliony pięćset sześćdziesiąt jeden tysięcy sześćset czterdzieści osiem złotych (tj. 1 086 350,00 PLN, słownie: Jeden milion osiemdziesiąt sześć tysięcy trzysta pięćdziesiąt złotych w roku 2022, 1 139 134,00 PLN, słownie: Jeden milion sto trzydzieści dziewięć tysięcy sto trzydzieści cztery złote w roku 2023, 1 160 856,00 PLN, słownie: Jeden milion sto sześćdziesiąt tysięcy osiemset pięćdziesiąt sześć złotych w roku 2024, 175 308,00 PLN, słownie: Sto siedemdziesiąt pięć tysięcy trzysta osiem złotych w roku 2025),

Zadania będą realizowane w formie powierzenia.

Zadania mogą być powierzone do realizacji więcej niż jednemu Oferentowi.

Jedna oferta może zostać złożona na jedno zadanie konkursowe. Jeżeli Oferent chce złożyć ofertę na kilka zadań, to na każde z nich należy złożyć osobną ofertę.

Zadanie konkursowe realizuje cele: **Programów Operacyjnych Strategii Rozwoju Miasta Gdańska 2030 Plus:**

### PO Zdrowie Publiczne i Sport:

Cel operacyjny II.1. „Zwiększenie wiedzy dotyczącej wpływu stylu życia i warunków środowiskowych na zdrowie”.

Cel operacyjny II.3. „Podniesienie efektywności programów profilaktyki chorób i uzależnień”.

Cel operacyjny II.4. „Podniesienie jakości opieki medycznej”.

### PO Edukacja:

Cel operacyjny I.1. „Wyrównanie szans edukacyjnych”.

Cel operacyjny I.3. „Wspieranie rozwoju osobistego dzieci i młodzieży”.

## ZMNIEJSZANIE RYZYKA ROZWOJU CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH

Lp.	Nr zadania z Programu/Nr celu i zadania z NPZ	Opis zadania konkursowego	Kwota PLN	Termin	BENEFICJENCI (klient/odbiorca)
-----	---	---------------------------	-----------	--------	--------------------------------

Cel Szczegółowy 1 Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021- 2025: Zmniejszenie ryzyka występowania schorzeń.

Cel Operacyjny 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025: Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.

1.	1.1 / 4.1	<b>PROFILAKTYKA</b> Działania edukacyjne w zakresie krótkowzroczności oraz badania przesiewowe metodą fotoscreeningu wykrywające ryzyko wad wzroku lub niedowidzenia u ok 70% populacji dzieci 5-letnich (ur. w 2017 r.) uczęszczających do gdańskich przedszkoli oraz oddziałów przedszkolnych przy szkołach podstawowych.	<b>130 000,00</b>	X-XII 2022	<b>Odbiorcy bezpośredni:</b> Mieszkańki i mieszkańcy Gdańska <b>Odbiorcy pośredni:</b> ich otoczenie lokalne, regionalne, ponadregionalne i globalne
2.	1.5, / 4.5	<b>PROFILAKTYKA</b> Realizacja Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 – 2025, zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego chłopców i dziewcząt w wieku 12 lat w latach 2022-2025 w Gdańsku.	<b>łącznie:</b> <b>8 325 000,00</b> <b>w tym:</b> <b>2022 –</b> <b>1 425 000,00</b> <b>2023 –</b> <b>2 775 000,00</b> <b>2024 –</b> <b>2 775 000,00</b> <b>2025 –</b> <b>1 350 000,00</b>	X 2022 - VI 2025	<b>Odbiorcy bezpośredni:</b> Mieszkańcy Gdańska urodzeni w latach 2010 - 2012 <b>Odbiorcy pośredni:</b> ich otoczenie lokalne, regionalne, ponadregionalne i globalne
3.	1.5 / 4.5	<b>PROFILAKTYKA</b> Realizacja Programu polityki zdrowotnej „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia. Program na lata 2020 – 2025”. Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy w populacji gdańszczanek i gdańszczan w wieku 65 lat i więcej oraz zwiększenie wiedzy w zakresie zapobiegania grypy.	<b>łącznie:</b> <b>3 561 648,00</b> <b>w tym:</b> <b>2022 –</b> <b>1 086 350,00</b> <b>2023 –</b> <b>1 139 134,00</b> <b>2024 –</b> <b>1 160 856,00</b> <b>2025 –</b> <b>175 308,00</b>	X 2022 - III 2025	<b>Odbiorcy bezpośredni:</b> Osoby w wieku 65 lat i więcej <b>Odbiorcy pośredni:</b> ich otoczenie lokalne, regionalne, ponadregionalne i globalne

#### UWAGA!

**Realizatorzy:** podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami w zakresie zdrowia publicznego określonymi w art. 2 pkt. 2, 3, 4 i 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 2021 r., poz. 1956 ze zm.), w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2022 r. poz. 1327, 1265) oraz prowadzący działalność jako podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).

#### Wymagania dotyczące realizacji zadania 1

Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków sprzętowych, niezbędnych do realizacji zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Oferent obowiązany jest do zapewnienia profesjonalnej kadry mającej odpowiednie wykształcenie i doświadczenie, niezbędne do właściwej realizacji zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami. Realizator zadania będzie zobowiązany do zamieszczenia informacji o planowanej ewaluacji oraz dołączenia do oferty wzoru narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania wskaźników efektywności.

#### Wymagania dotyczące realizacji zadania 2

Program w latach 2022 - 2025 skierowany jest do:

- dziewcząt i chłopców w wieku 12 lat (rocznikowo), zamieszkałych na terenie Miasta Gdańska, których rodzice rozliczają się z podatków w jednym z urzędów skarbowych w Gdańsku (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej czasowo deklaracji PIT), w odniesieniu do dziewcząt i chłopców pozostających

pod opieką prawną innych osób niż rodzice wyznacznikiem będzie zamieszkanie dzieci na terenie Miasta Gdańska;

- dzieci, które dotychczas wykonały pełny cykl szczepień zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych (o ile nie występowały medycznie uzasadnione przeciwwskazania do wykonania szczepień);
- dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrazili pisemną zgodę na wykonanie usługi zaszczepienia;
- dzieci, które przejdą pozytywną kwalifikację lekarską.

Realizatorzy programu zobowiązani są do wykonania szczepienia zgodnie z obowiązującą dla szczepionki dziewięciowalentnej procedurą tj. podanie 2 dawek w schemacie 0-6 miesięcy dla osób do ukończenia 15 r.ż. Przy czym szczepienie każdego rocznika 1-szą dawką rozpocznie się w II połowie roku realizacji zadania, nie wcześniej niż 1 lipca i zakończy się nie później niż 31 grudnia, a 2-gą dawką w I połowie następnego roku, nie wcześniej niż 1 stycznia i zakończy się nie później niż 30 czerwca. Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z opisem Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Realizatorzy programu zobowiązani są prowadzić edukację młodzieży oraz ich rodziców/ opiekunów prawnych na temat roli szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych (cytologii) w trakcie wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepienia dziecka - przez cały czas realizacji programu, z wykorzystaniem opracowanych przez siebie materiałów edukacyjnych. Realizatorzy w ofercie zobowiązani są wskazać kadrę, która będzie prowadziła działania edukacyjne. Materiały edukacyjne zostaną każdorazowo udostępnione rodzicom/ opiekunom prawnym przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia.

Szczepienia dzieci zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Cykl szczepień obejmuje:

- 1) badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
- 2) podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
- 3) dokumentację procedury;
- 4) postępowanie z odpadami;
- 5) edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego.

Realizatorzy zobowiązani są każdorazowe podanie szczepionki poprzedzić lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie zgoda rodziców/ opiekunów prawnych dziecka. W trakcie wizyty lekarskiej, zostanie przeprowadzona także edukacja rodziców/ opiekunów prawnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz możliwości wystąpienia i postępowania przy odczynach poszczepiennych.

Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie na wniosek rodzica/ opiekuna prawnego dziecka. Opuszczający program otrzymają komplet materiałów informacyjnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dawkowania.

#### **Realizacja programu:**

- zakup szczepionek i ich właściwe przechowywanie;
- wypełnienie przez rodziców/ opiekunów prawnych ankiety o stanie zdrowia dziecka, formularza zgody na wykonanie szczepienia i ankiety dotyczącej poziomu wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego oraz przekazanie realizatorowi odpisu karty szczepień dziecka;
- weryfikacja rozliczenia się z podatków PIT w Gdańsku przez rodziców dziecka, bądź zamieszkania dziecka na terenie miasta Gdańska, w przypadku gdy dziecko jest pod opieką opiekunów prawnych – weryfikuje realizator;
- kwalifikacja do szczepienia przez lekarza poprzedzająca podanie każdej dawki;
- podanie szczepionki zgodnie z obowiązującą procedurą i zaleceniami producenta szczepionki;
- dokumentacja procedury;
- postępowanie z odpadami;
- edukacja w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego (NOP);

- na zakończenie cyklu szczepień każdy rodzic/ opiekun prawny otrzyma do wypełnienia ankietę ewaluacyjną dotyczącą programu (załącznik Nr 16 do Zarządzenia);
- każdy uczestnik i rodzic/ opiekun prawny otrzyma do wypełnienia ankietę ewaluacyjną weryfikującą poziom wiedzy dotyczącej skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego zdobytej w wyniku edukacji (przygotowaną przez Realizatora).

### **Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Realizatorami programu mogą być oferenci spełniający wymagania prawne i organizacyjne, dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych, w szczególności w zakresie szczepień ochronnych. Szczepienia będą wykonywane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami, dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Realizator będzie na bieżąco monitorował realizację programu, m. in. przez ocenę:

- a) zgłaszalności do programu, która będzie weryfikowana na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów, informacji o liczbie wykonanych szczepień, tj. list osób, które zostały zaszczepione (zakładana jest zgłaszalność do programu na poziomie min. 63 % populacji);
- b) liczby osób zakwalifikowanych do programu - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- c) liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu procedur formalnych (brak rozliczania PIT lub zamieszkania w Gdańsku, brak pełnej karty szczepień), przeciwwskazań lekarskich wraz z określeniem przyczyn niezakwalifikowania - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- d) liczby uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału wraz z powodami rezygnacji - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- e) liczby osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- f) liczby osób z NOP – niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- g) jakości świadczeń w programie.

Oferent zobowiązany jest również do przedstawienia w ofercie planowanego monitoringu i ewaluacji oraz do dołączenia wzoru/-ów narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania osiągnięcia zamierzonych rezultatów.

Planowany koszt całkowity jednorazowego szczepienia wykonanego przez podmiot leczniczy będzie wynosił ok. 450,00 PLN i obejmował m.in.:

- zakup szczepionki i ich właściwe przechowywanie;
- lekarskie badanie kwalifikacyjne;
- wykonanie szczepienia wybraną szczepionką;
- koszt materiałów ochronnych, dezynfekcyjnych, opatrunkowych;
- utylizację odpadów;
- postępowanie w przypadku NOP;
- koszt materiałów edukacyjnych;
- edukacja uczestnika/ rodzica/ opiekuna prawnego wraz z przekazaniem materiałów edukacyjnych;
- przeprowadzenie ankiet;
- prowadzenie i sprawozdanie dokumentacji w programie (w ramach kosztów obsługi zadania publicznego).

Szczegółową kalkulację kosztów przedstawią realizatorzy programu w złożonych ofertach w ramach otwartego konkursu ofert.

### **Wymagania dotyczące realizacji zadania 3**

Wymagania dotyczące realizacji zadania:

Program skierowany jest do osób w wieku 65 lat i więcej:

- zamieszkałych na terenie Miasta Gdańska,

- lub płacących podatek PIT w Gdańsku (za ostatni rok podatkowy – weryfikacja pierwszej strony PIT przez realizatora/-ów zadania).

Realizacja Programu obejmuje:

- zakup szczepionki przeciw grypie, odpowiedniej na dany sezon szczepień i jej właściwe przechowywanie;
- pisemną zgodę osób uczestniczących na udział w Programie,
- kwalifikację do szczepienia przez lekarza,
- podanie szczepionki zgodnie z obowiązującą procedurą i zaleceniami producenta szczepionki,
- wypełnienie anonimowej, dobrowolnej ankiety przez osobę przystępującą do Programu,
- dokumentację procedury,
- prowadzenie rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy zawierającego dane: nazwa i adres podmiotu leczniczego realizującego Program szczepień, miesiąc realizacji Programu, imię i nazwisko uczestnika Programu, miejsce zamieszkania uczestnika, rok urodzenia uczestnika, datę wykonania szczepienia u uczestnika, podpis uczestnika potwierdzający poddanie się szczepieniu. Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego,
- podstawą rozliczenia jest sprawozdanie merytoryczne i finansowe, które stanowić będzie podstawę uznania prawidłowej realizacji zadania i prawidłowego wydatkowania środków,
- przekazanie informacji dotyczącej powodów niezakwalifikowania do szczepienia w ramach Programu,
- sporządzenie sprawozdania merytorycznego i zestawienia zbiorczego ankiet satysfakcji (ankiety satysfakcji do wglądu),
- postępowanie z odpadami,
- edukację w zakresie profilaktyki grypy,
- edukację na temat zachorowania na grypę, szczepień ochronnych oraz możliwych odczynach poszczepiennych (NOP), sposobie postępowania oraz miejscu gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych,
- przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej obejmującej rozpowszechnienie informacji o szczepieniach.

Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych:

Realizatorami programu mogą być oferenci spełniający wymagania prawne i organizacyjne, dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych, w szczególności w zakresie szczepień ochronnych. Szczepienia będą wykonywane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami, dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Realizator będzie na bieżąco monitorował realizację programu, m. in. przez ocenę:

- a) zgłaszalności do programu, która będzie weryfikowana na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów, informacji o liczbie wykonanych szczepień, tj. list osób, które zostały zaszczepione;
- b) liczby osób zakwalifikowanych do programu - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- c) liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu procedur formalnych (brak rozliczenia PIT lub zamieszkania w Gdańsku), przeciwwskazań lekarskich wraz z określeniem przyczyn niezakwalifikowania - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- d) liczby uczestników, którzy mimo zaszczepienia zachorowali na grypę lub infekcje grypopodobne - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- e) liczby osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- f) liczby osób hospitalizowanych z powodu grypy lub infekcji grypopodobnych pośród osób zaszczepionych w ramach Programu - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- g) liczby osób z NOP – niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- h) jakości świadczeń w programie.

Oferent zobowiązany jest również do prowadzenia monitoringu i ewaluacji oraz do wręczania uczestnikom dołączonego wzoru/-ów narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania osiągnięcia zamierzonych rezultatów.



Planowany koszt całkowity jednorazowej pełnej usługi oszacowany został na poziomie ok. 75,00 PLN i obejmuje:

- zakup szczepionki zalecanej na dany sezon szczepień p/ko grypie;
- lekarskie badanie kwalifikacyjne;
- wykonanie szczepienia wybraną szczepionką;
- koszt materiałów ochronnych, dezynfekcyjnych, opatrunkowych;
- utylizację odpadów;
- postępowanie w przypadku NOP;
- edukację pacjenta;
- przeprowadzenie ankiet;
- prowadzenie i sprawozdanie dokumentacji w programie (w ramach kosztów obsługi zadania publicznego).

**Oferent przystępujący do konkursu w zadaniu 2 i 3 powinien:**

- dołączyć do oferty potwierdzenie kwalifikacji kadry medycznej przystępującej do realizacji zadania (potwierdzenie prawa wykonywania zawodu wskazanej przez oferenta kadry medycznej wraz z potwierdzeniem kwalifikacji uprawniających do wykonywania szczepień),
- dołączyć aktualną polisę OC z tytułu prowadzonej działalności w zakresie objętym ofertą, przez cały czas realizacji zadania (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz.U. 2019 poz. 866) i/lub dołączyć pisemne zobowiązanie o przedstawieniu takiej polisy nie później niż w dniu rozpoczęcia realizacji zadania i kontynuacji ubezpieczenia przez cały okres jego trwania.

Szczegółową kalkulację kosztów wraz z podaniem ceny jednostkowej usługi, przedstawią realizatorzy programu w złożonych ofertach w ramach otwartego konkursu ofert.

Oferent zobowiązany jest do zapewnienia odpowiednich warunków lokalowych i sprzętowych, niezbędnych do realizacji zadania. Realizatorzy programu zobowiązani są do zakupu i przechowywania szczepionek oraz wykonania szczepienia zgodnie z obowiązującą dla szczepionki procedurą. Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z opisem Charakterystyki Produktu Leczniczego.

**UWAGA!** Każdy Oferent, niezależnie od zadania, zobowiązany jest w przypadku zatrudnienia lub podjęcia współpracy z osobą, która będzie realizowała zadania związane z wychowaniem, edukacją, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi - uzyskać informację na jej temat z Rejestru Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 152). Informacje uzyskuje się nieodpłatnie z Rejestru z dostępem ograniczonym za pośrednictwem systemu teleinformatycznego prowadzonego przez Ministra Sprawiedliwości dotyczą one tego czy osoby, które będą prowadzić pracę z osobami małoletnimi (pracownicy, współpracownicy, wolontariusze) znajdują się w tym Rejestrze. Osoby znajdujące się w Rejestrze nie mogą prowadzić pracy z małoletnimi.

**UWAGA!**

**Jedna oferta może zostać złożona na jedno zadanie konkursowe. Jeżeli Oferent chce złożyć ofertę na kilka zadań, to na każde zadanie należy złożyć osobną ofertę.**

Oferent musi zapewnić odpowiednie warunki lokalowe i sprzęt niezbędny do realizacji zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Oferent zobowiązany jest również do przedstawienia w ofercie opisu planowanego monitoringu i ewaluacji oraz do dołączenia wzoru/-ów narzędzi ewaluacyjnych celem zbadania osiągnięcia zamierzonych rezultatów.

## X. KRYTERIA OCENY OFERTY

Oceny ofert dokona Komisja Konkursowa, powołana odrębnym zarządzeniem Prezydenta Miasta Gdańska. Regulamin pracy Komisji dostępny będzie w systemie informatycznym Witkac.pl, BIP, na stronie internetowej oraz w siedzibie Ogłaszającego konkurs. Komisja dokona oceny za pośrednictwem systemu informatycznego Witkac.pl

Oferty oceniane będą na podstawie następujących kryteriów:

**A. Kryteria formalne:**

1. **oferta wraz z załącznikami** została **złożona za pośrednictwem elektronicznego generatora ofert Witkac.pl** w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu, zgodnie ze wzorem oferty wskazanym w ogłoszeniu (Załącznik nr 2);
2. **potwierdzenie** złożenia oferty i załączników **zostało złożone w terminie i miejscu** określonym w ogłoszeniu o konkursie;
3. **potwierdzenie** złożenia oferty i załączników **zawierało sumę kontrolną zgodną** z wersją elektroniczną dokumentów złożonych w generatorze witkac.pl;
4. **potwierdzenie** złożenia oferty i jej załączników **zawierające oświadczenia Oferenta/ów** zostało podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną;
5. **oświadczenie/a o niekaralności** stanowiące Załącznik Nr 3 do Zarządzenia zostało/y czytelnie podpisane **przez wszystkie osoby** upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik) i zostało/y złożone w wersji papierowej w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu o konkursie;
6. **oferta została złożona przez uprawniony podmiot;**
7. oferta zawierała **kompletne i aktualne załączniki w wersji elektronicznej** złożone w generatorze Witkac.pl:
  - a) **aktualny odpis/dokument** z innego rejestru niż Krajowy Rejestr Sądowy (np. rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta/ów;
  - b) w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – **dokument potwierdzający upoważnienie** do działania w imieniu Oferenta/ów;
  - c) **aktualny statut/regulamin** Oferenta/ów lub inny dokument, potwierdzający zakres działalności;
  - d) w przypadku składania **oferty wspólnej** (konsorcjum/partnerstwo) każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia **dokumentów wskazanych w pkt (5,7a,7b,7c) oddzielnie**, ponadto należy przedstawić kopię **porozumienia/umowy**, potwierdzające podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego;
  - e) wzór narzędzi ewaluacyjnych (innych, niż dołączone do niniejszego Zarządzenia);
  - f) w przypadku programów rekomendowanych do oferty należy dołączyć konspekt zajęć z bibliografią;
  - g) inne dokumenty wymagane w konkursie w danym zadaniu.
  - h) informacja o sposobie uwzględniania zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach - zgodnie ze wzorem, stanowiącym Załącznik nr 11 do zarządzenia o konkursie;
  - i) informacja o realizacji kampanii „Gdańsk bez plastiku” - zgodnie ze wzorem, stanowiącym Załącznik nr 12 do zarządzenia o konkursie.
8. w przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące działalność w formie **spółki cywilnej**, każdy ze współników **wypełnił części II oferty**, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania;
9. w przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące **jednoosobową działalność** gospodarczą Oferent **wypełnił części II oferty**, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania;
10. Oferent zawnioskował o **kwotę nieprzekraczającą** wysokości środków finansowych określonych w ogłoszeniu na realizację danego zadania;
11. **jedna oferta** została złożona **na jedno zadanie** konkursowe;
12. **oferta obejmuje prawidłowy okres realizacji zadania**, tj. zadanie roczne kończy się do 31 grudnia 2022 roku, zadanie nr 2 wieloletnie kończy się 30 czerwca 2025 roku, zadanie nr 3 wieloletnie kończy się 31 marca 2025 roku;
13. zawartość merytoryczna oferty **jest zgodna z treścią zadania** określonego w ogłoszeniu konkursowym, na które aplikuje Oferent.

**B. Kryteria merytoryczno-finansowe:**

Oferty spełniające wymogi formalne, podlegają dalszej ocenie merytoryczno-finansowej w następujących zakresach:

- 1) Możliwości realizacji zadania w kategoriach (łącznie 15 pkt):
  - a) zasobów rzeczowych Oferenta (0 – 4 pkt),
  - b) zasobów kadrowych oferenta (0 – 6 pkt),
  - c) doświadczenia Oferenta w realizacji zadań o podobnym charakterze (0 – 5 pkt),
  - d) rzetelności wykonania zadań - dotyczy Oferentów, którzy w 3 latach poprzednich realizowali zadania zlecone przez organ ogłaszający konkurs (minus 7 – 0).
- 2) Jakości merytorycznej zadania w kategoriach (łącznie 45 pkt):
  - a) szczegółowości, kompletności i spójności opisu planowanego sposobu realizacji zadania (0 – 8 pkt)
  - b) trafności doboru i efektywności planowanych działań, w kontekście celu realizacji zadania (0 – 14 pkt)
  - c) sposób uwzględniania zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach (...) (0 – 4 pkt)
  - d) sposób realizacji kampanii „Gdańsk bez plastiku” (0 - 1 pkt)
  - e) adekwatności doboru grupy docelowej (0 - 6 pkt)
  - f) poprawności i realności harmonogramu realizacji zadania (0 – 6 pkt)
  - g) adekwatności doboru i opisu wskaźników rezultatów realizacji zadania (0 – 6 pkt)
- 3) Kalkulacji kosztów w kategoriach (łącznie 15 pkt):
  - a) poprawności rachunkowej kosztorysu (0 - 3 pkt)
  - b) racjonalności kosztów w stosunku do zakresu działań, rodzaju i liczby odbiorców (0 - 9 pkt)
  - c) zgodności kosztorysu z planowanymi działaniami, w tym z harmonogramem (0 - 3 pkt)

Maksymalna ocena, jaką może uzyskać oferta podczas oceny merytoryczno-finansowej wynosi **75 pkt**.

Oferta może być zlecona do realizacji, jeśli uzyskała minimum **45 pkt**, z zastrzeżeniem uzyskania wymagań w poszczególnych kategoriach, w tym:

- a) co najmniej 9 pkt w zakresie dotyczącym możliwości realizacji zadania;
- b) co najmniej 27 pkt w zakresie dotyczącym jakości merytorycznej zadania;
- c) co najmniej 9 pkt w zakresie dotyczącym kalkulacji kosztów zadania.

#### **Uwaga!**

1. Zastrzega się, że przy zadaniach, w których przewidziano sfinansowanie kilku ofert nie wszyscy oferenci, którzy spełnili kryteria formalne i merytoryczne, mogą zostać uwzględnieni przy podziale środków finansowych, przeznaczonych na realizację przedmiotowego zadania (decyduje liczba punktów).
2. Zastrzega się również możliwość udzielenia mniejszego finansowania zadania niż zaproponowane przez Oferenta.
3. Prezydent Miasta Gdańska, na podstawie oceny Komisji Konkursowej dokona ostatecznego wyboru podmiotów, którym zostaną przyznane dotacje.

## **XI. WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA, ODRZUCENIE I ODDALENIE OFERTY**

### **WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA OFERTY – WYMOGI FORMALNE**

W przypadku, gdy złożona oferta nie spełnia wymogów, o których mowa we wskazanym wyżej punkcie „A. Kryteria formalne”: 3, 4, 5, 7, 8, 9. Oferent zostanie wezwany do ich uzupełnienia **w terminie 3 dni roboczych - od daty zamieszczenia informacji o brakach formalnych**. Informacja o konieczności uzupełnienia oferty zostanie zamieszczona w systemie Witkac.pl, na stronie internetowej [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska oraz wywieszona na tablicy ogłoszeń w siedzibie organizatora, **najpóźniej do dnia 23 września 2022 r.**

Wykaz ofert zawierających braki formalne zostanie zamieszczony wraz z wykazem wszystkich ofert, które wpłynęły na ogłoszony konkurs z podaniem informacji o wynikach oceny formalnej.

#### **Uwaga!**

1. Uzupełnień wymogów formalnych dokonuje się w formie papierowej. Dokumenty należy dostarczyć do Ogłaszającego konkurs do Zespołu Obsługi Mieszkańców Nr 3 – ul. Nowe Ogrody 8/12 (pokój 40). Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione podpisem za zgodność z oryginałem i opatrzone datą.
2. Oferent jest zobowiązany do samodzielnego śledzenia strony internetowej Ogłaszającego konkurs, a także do weryfikacji swojego konta w systemie informatycznym Witkac.pl oraz konta e-mailowego, do którego adres podał w trakcie rejestracji do systemu Witkac.pl

### **ODRZUCENIE OFERTY W WYNIKU OCENY FORMALNEJ**

Oferta zostanie odrzucona w przypadku niespełnienia wymogów określonych we wskazanym powyżej punkcie „A. Kryteria formalne”: 1, 2, 6, 10, 11, 12, 13, 14 oraz w przypadku, gdy Oferent nie uzupełni braków formalnych, do których zostanie wezwany, zgodnie z informacją powyżej.

### **ODDALENIE OFERTY W WYNIKU OCENY MERYTORYCZNO-FINANSOWEJ**

Oddalenie ofert wystąpi w następujących przypadkach:

1. przedstawione zasoby rzeczowe są nieadekwatne do przedmiotu wnioskowanego zadania – jako niegwarantujące prawidłowej realizacji zadania;
2. przedstawione zasoby kadrowe są nieadekwatne do przedmiotu wnioskowanego zadania – kwalifikacje i liczba realizatorów, w stosunku do zakresu wnioskowanego zadania i planowanej grupy odbiorców nie gwarantują prawidłowej realizacji zadania;
3. wnioskowane koszty są w całości niezasadne lub niezgodne z planowanymi działaniami;
4. nieuzyskanie wymaganej liczby punktów w ramach oceny końcowej oferty, tj. poniżej 45 punktów, w tym nie uzyskanie minimum w poszczególnych kategoriach.

### **XII. ZASTRZEŻENIA OGŁASZAJĄCEGO**

#### **Gmina Miasta Gdańska zastrzega sobie prawo do:**

1. Odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert.
2. Wprowadzania zmian w ogłoszeniu, w tym do zmiany terminu na złożenie ofert, terminu uzupełnienia braków formalnych lub terminu rozstrzygnięcia konkursu i publikacji ostatecznych wyników konkursu.
3. Każdy konkurs ofert może zostać unieważniony w przypadku, gdy:
  - a) nie zostanie złożona żadna oferta,
  - b) żadna ze złożonych ofert nie będzie spełniać wymogów zawartych w ogłoszeniu.
4. Żądania od Realizatorów, przed zawarciem umowy oraz w czasie jej trwania – zaświadczeń, dotyczących rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne oraz podatków.
5. Wezwania Oferenta w celu złożenia wyjaśnień lub usunięcia braków formalnych z zastrzeżeniem, że Oferent musi usunąć braki w miejscu i terminie wskazanym przez Komisję Konkursową, nie dłuższym niż **3 dni** robocze.
6. Negocjowania ze wszystkimi Realizatorami warunków, kosztów, terminu, harmonogramu oraz zakresu realizacji zadań.
7. Wyboru więcej niż jednego Realizatora realizującego dane zadanie konkursowe.
8. Nierozdysponowania całości środków, wskazanych w niniejszym ogłoszeniu o konkursie.
9. Żądania od Realizatorów, przed zawarciem umowy – przedstawienia dokumentów potwierdzających prawdziwość złożonych pod ofertą oświadczeń.
10. Ogłaszający konkurs w przypadku zadań wieloletnich, dopuszcza możliwość zwiększania dotacji w kolejnych latach.
11. Odrzucenia oferty, w której Oferent nie wskazał (również po wezwaniu do uzupełnienia) informacji o sposobie uwzględniania zasady równych szans i zasady zrównoważonego rozwoju przy realizacji planowanego zadania oraz o sposobie realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku”.

### **XIII. WARUNKI REALIZACJI ZADAŃ**

1. Wyniki niniejszego konkursu stanowiąc będą podstawę do zawarcia umów na realizację zadania publicznego w latach 2022 - 2025.
2. Zadania z zakresu zdrowia publicznego winny być realizowane z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi standardami i przepisami.
3. W trakcie realizacji zadań, w ramach prowadzonego nadzoru Ogłaszający konkurs może przeprowadzać kontrolę lub/i wizytacje realizacji zadania między innymi w zakresie:
  - a) prawidłowego, zgodne z harmonogramem i umową realizowania zadania,
  - b) rzetelnego, prawidłowego i terminowego sporządzania rozliczeń finansowych oraz sprawozdań merytorycznych,
  - c) celowego wydatkowania przyznanych środków publicznych,
  - d) skutecznego informowania społeczności lokalnej o realizacji zadania,
  - e) bieżącego monitorowania zadania i jego ewaluację.
4. Oferent zapewnia realizację zadania zatrudniając wykwalifikowaną kadrę specjalistów, spełniającą odpowiednie standardy dla danego zadania, z uwzględnieniem przepisów o minimalnej stawce godzinowej/ etatowej.
5. Harmonogram planowanych działań (w zależności od specyfiki zadania) powinien zawierać dokładne miejsca i terminy ich realizacji, umożliwiając kontrolę Oferenta w trakcie realizacji zadania.
6. Oferent jest zobowiązany do określenia planowanego poziomu osiągnięcia rezultatów, monitorowania realizacji zadania oraz przeprowadzenia ewaluacji, celem wskazania czy zakładane efekty zostały osiągnięte.
7. Oferent nie może pobierać jakichkolwiek wpłat i opłat od uczestników zadania, również dobrowolnych o ile warunki konkursu nie stanowią inaczej.
8. W przypadku zawarcia umowy na realizację danego zadania Realizator zobowiązany będzie do składania sprawozdań częściowych, sprawozdań rocznych oraz sprawozdania końcowego z jego realizacji, w terminach określonych w umowie, według wzoru sprawozdań, stanowiących Załącznik Nr 8 do niniejszego Zarządzenia o konkursie.
9. Nie podlegają rozliczeniu koszty udziału Beneficjentów niespełniających wymogów formalnych, określonych w Ogłoszeniu o konkursie.
10. W przypadku zawarcia umowy Realizator zobowiązany będzie do informowania na wszystkich materiałach promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, które dotyczą realizowanego zadania, że zadanie finansuje Gmina Miasta Gdańska, przez użycie klauzuli „Sfinansowano ze środków Miasta Gdańska” oraz do umieszczenia znaku podstawowego, pobranego z zakładki dla mediów/Herb, flaga i logo miasta, ze strony [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl) zgodnie z instrukcją zawartą w księdze standardów identyfikacji wizualnej Miasta Gdańska oraz warunkami umowy.
11. W przypadku zawarcia umowy, Realizator zobowiązany będzie do oznakowania miejsc (pomieszczeń), w których realizuje zadanie publiczne przez umieszczenie tablicy informacyjnej, przekazanej przez Ogłaszającego konkurs.

#### XIV. MIEJSCE, TERMIN I WARUNKI SKŁADANIA OFERT

1. Oferty konkursowe należy składać za pośrednictwem elektronicznego generatora ofert Witkac.pl wybierając nabór na odpowiednie zadanie, w **nieprzekraczalnym terminie do 13 września 2022 r. do godz. 15:00.**
2. Po wypełnieniu poszczególnych pól generatora, system generuje ofertę zgodną z obowiązującym wzorem.
3. Oferty złożone po wskazanym powyżej terminie nie będą rozpatrywane i podlegają odrzuceniu.
4. **Po upływie terminu składania ofert nie podlegają one uzupełnieniu ani korekcie, z zastrzeżeniem procedury uzupełniania wymogów formalnych, określonej w części X. „KRYTERIA OCENY OFERTY” przedmiotowego Ogłoszenia.**
5. Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji.
6. Złożone oferty podlegają ocenie formalnej i merytoryczno-finansowej jeżeli spełniły wymagania formalne.
7. **Potwierdzenie złożenia oferty wygenerowane z systemu Witkac.pl oraz oświadczeń/-nia o niekaralności wskazane w rozdziale X. „KRYTERIA OCENY OFERTY”:**
  - a) **należy dostarczyć w terminie 3 dni roboczych** od dnia zakończenia naboru w konkursie (**najpóźniej do dnia 16 września 2022 r. do godz. 15:00**) do siedziby Ogłaszającego konkurs tj.: Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 1 - ul. Partyzantów 74 (pokój 210), Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 3 – ul. Nowe Ogrody 8/12 (pokój 40), Zespół Obsługi Mieszkańców Nr 4 – ul. Wilanowska 2 (stanowisko informacyjne), lub przesłać pocztą na adres: 80-803 Gdańsk, ul. Nowe Ogrody 8/12, Urząd Miejski w Gdańsku. W przypadku przesłania potwierdzenia i oświadczeń pocztą decyduje data wpływu do siedziby Ogłaszającego konkurs;
  - b) potwierdzenie powinno zawierać sumę kontrolną, zgodną z wersją elektroniczną oferty złożonej w generatorze;

**UWAGA!** Suma kontrolna zmienia się przy każdej zmianie oferty, edytując ją w systemie np. po dodaniu przecinka, zamianie liter. Po złożeniu oferty poprzez system elektroniczny, system ten umieszcza na niej ostateczną sumę kontrolną, która musi być identyczna z sumą kontrolną potwierdzenia złożenia oferty, generowanego z systemu i składanego w wersji papierowej do Ogłaszającego konkurs.

- c) potwierdzenie złożenia oferty powinno być czytelnie podpisane przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentacji Oferenta/ów;
  - d) Oświadczenie/a o niekaralności stanowiące Załącznik Nr 3 do zarządzenia o konkursie powinno być czytelnie podpisane przez wszystkie osoby, upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik).
8. Ogłoszenie można pobrać z systemu witkac.pl, ze strony internetowej [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl), [www.bip.gdansk.pl](http://www.bip.gdansk.pl).
9. Merytorycznych konsultacji udziela: Magda Rychlicka-Tomczyk, tel.: 58 323 70 69 oraz Aleksandra Fuchs, tel.: 58 323 67 79, Urząd Miejski w Gdańsku Wydział Rozwoju Społecznego, ul. Kartuska 5, III p. pok. 304/305.

## XV. FINANSOWANIE ZADANIA

1. W ramach konkursu finansowanie udzielane będzie wyłącznie na realizację zadań określonych w niniejszym ogłoszeniu.
2. Ogłaszający konkurs zastrzega sobie prawo do przyznania mniejszej kwoty środków finansowych niż wskazana w ofercie.
3. Wnioskowana kwota nie może przekraczać wysokości środków finansowych, określonych w ogłoszeniu na realizację danego zadania, w ramach którego aplikuje Oferent.
4. W kosztorysie oferty powinny być ujęte koszty **wszystkich** planowanych działań przedstawionych w ofercie. Działania muszą być bezpośrednio związane z realizowanym zadaniem i powinny być skalkulowane wyłącznie w odniesieniu do przedłożonej oferty.
5. Środki finansowe będą przekazywane na podstawie umów zawartych na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym, zaś w zakresie nieuregulowanym w tej ustawie, zastosowanie mają przepisy o finansach publicznych dotyczące dotacji. Wzór umowy stanowi Załącznik Nr 5 do Zarządzenia.
6. Zgodnie z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne powinny być dokonywane:
  - 1) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
    - a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
    - b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,
  - 2) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
  - 3) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
7. **W przypadku otrzymania dotacji w pełnej wysokości** o jaką Oferent wnioskował, złożona oferta jest wiążąca **z wyjątkiem sytuacji**, w której Realizator może przedstawić zaktualizowany harmonogram realizacji zadania publicznego, a w przypadku uwag Komisji Konkursowej, kosztorys i/lub zakres rzeczowy oferty oraz przedstawić wyjaśnienia w stosunku do uwag Komisji Konkursowej. Aktualizacji dokonuje się w systemie Witkac.pl
8. **W przypadku otrzymania dotacji w wysokości mniejszej od wnioskowanej, Realizator** zobowiązany jest do określenia, czy zmniejsza zakres rzeczowy realizacji zadania oraz do przedłożenia zaktualizowanego harmonogramu i kosztorysu projektu, który stanowić będzie podstawę do zawarcia umowy. Aktualizacji dokonuje się w systemie witkac.pl
9. Po wybraniu oferty i podpisaniu umowy, dokonywane w trakcie realizacji zadania przesunięcia pomiędzy poszczególnymi kategoriami wydatków w kosztorysie, **w części dotyczącej przyznanej dotacji** (przesunięcia środków z jednej pozycji do drugiej) wymagają uzyskania pisemnej zgody Ogłaszającego konkurs zawsze, jeżeli suma proponowanych zmian w jednej pozycji kosztorysowej przekroczy **10%** wartości początkowej danej kategorii wydatków.
10. W pozycjach dotyczących wynagrodzeń i honorariów jakiegokolwiek zwiększenia uzasadnione realizacją zadania, powinny zostać pisemnie wyjaśnione, a przedłożone pisemnie wyjaśnienie zaakceptowane przez Ogłaszającego konkurs przed dokonaniem zwiększeń.
11. Możliwe jest, w uzasadnionych realizacją zadania przypadkach, dodanie nowej kategorii wydatków poniesionych z dotacji, po uzyskaniu pisemnej zgody organizatora konkursu.

### UWAGA!

- 1) W ramach kosztów zadania pokryte mogą zostać jedynie koszty kwalifikowalne.
- 2) Osoby wchodzące w skład organu zarządzającego podmiotu niezaliczanego do sektora finansów publicznych, któremu przekazano do wykorzystania lub dysponowania środki publiczne, lub zarządzającego mieniem tych podmiotów podlegają odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych – art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 289).
- 3) Niedozwolone jest podwójne finansowanie wydatku, czyli refundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych, zarówno krajowych, jak i wspólnotowych.

- 4) Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne w każdym roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć **15% kwoty wartości z wnioskowanej dotacji.**

**Koszty kwalifikowalne:**

1. Koszt kwalifikowalny to koszt lub wydatek poniesiony w związku z realizacją zadania, który kwalifikuje się do rozliczenia (zgodnie z zawartą umową).
2. Koszty ponoszone w związku z zadaniem realizowanym w ramach konkursu są kwalifikowalne, jeżeli:
  - a) są niezbędne do realizacji zadania oraz związane z realizacją zadania,
  - b) zostały dokonane w sposób przejrzysty, konkurencyjny, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
  - c) zostały przewidziane w kosztorysie zadania,
  - d) zostały faktycznie poniesione w okresie realizacji zadania zgodnie z postanowieniami umowy o realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego,
  - e) zostały odpowiednio udokumentowane,
  - f) są zgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego.
3. W kosztorysie konieczne jest przedstawienie kosztów kwalifikowalnych w podziale na:
  - 1) koszty merytoryczne – koszty bezpośrednio związane z realizacją zadania z zakresu zdrowia publicznego,
  - 2) koszty obsługi, w tym koszty administracyjne – koszty związane z obsługą realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności:
    - a) koszty personelu bezpośrednio zaangażowanego w obsługę administracyjną zadania i rozliczanie zadania (o ile, zatrudnienie tego personelu jest niezbędne do realizacji zadania), w tym w szczególności koszty wynagrodzenia tych osób, ich delegacji służbowych i szkoleń,
    - b) koszty obsługi księgowej (koszty wynagrodzenia osób księgujących wydatki zadania, w tym koszty zlecenia prowadzenia obsługi księgowej biura rachunkowego),
    - c) koszty utrzymania powierzchni biurowych (czynsz, najem, opłaty administracyjne), związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania,
    - d) wydatki związane z otwarciem lub prowadzeniem subkonta na rachunku bankowym lub odrębnego rachunku bankowego wyodrębnionego na rzecz realizacji zadania,
    - e) opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków w zakresie związanym z obsługą administracyjną realizowanego zadania,
    - f) koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, kurierskich, związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania,
    - g) koszty usług powielania dokumentów związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania,
    - h) koszty materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych, związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania,
    - i) koszty ubezpieczeń majątkowych i odpowiedzialności cywilnej,
    - j) koszty ochrony,
    - k) koszty sprzątnia pomieszczeń związanych z obsługą administracyjną realizowanego zadania, w tym środków do utrzymywania ich czystości.

**UWAGA!**

1. Za kwalifikowalność kosztów na każdym etapie realizacji zadania odpowiada Realizator zadania.
2. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której koszty administracyjne zostaną wykazane w ramach kosztów merytorycznych.

**Koszty personelu:**

Personel stanowią osoby zaangażowane do realizacji zadania, które je wykonują osobiście, tj. w szczególności osoby:

- a) zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub wykonujące zadania na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- b) osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą,
- c) osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm.).
- d) wykonujące świadczenia na rzecz Oferenta przez wolontariuszy zgodnie z przepisami działu II ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

**Wydatki majątkowe:**

Wydatki majątkowe (tj. zakup sprzętów/ wyposażenia o wartości do 10 000,00 zł) dopuszczalne są tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy wydatki te są konieczne do realizacji zadania i merytorycznie uzasadnione. Wysokość i zasadność zaplanowanych kosztów będą podlegały weryfikacji podczas oceny oferty.

**UWAGA!** Nie dopuszcza się zakupu środków trwałych.

### **Koszty niekwalifikowalne:**

1. Koszt niekwalifikowalny to każdy wydatek lub koszt poniesiony, który nie jest wydatkiem kwalifikowalnym.
2. Do kosztów, niekwalifikowanych należą koszty nie odnoszące się jednoznacznie do realizacji zadania, w tym m.in.:
  - a) wydatki związane z budową nowych obiektów oraz zakupem nieruchomości,
  - b) inwestycje związane z przebudową lub dobudową obiektu,
  - c) zakup nieruchomości gruntowej, lokalowej, budowlanej,
  - d) koszty pożyczki lub kredytu zaciągniętego na finansowanie realizacji oferty,
  - e) rezerwy na pokrycie przyszłych strat i/lub zobowiązań,
  - f) odsetki z tytułu niezapłaconych w terminie zobowiązań,
  - g) koszty kar i grzywien,
  - h) koszty procesów sądowych,
  - i) nagrody, premie i inne formy bonifikaty rzeczowej lub finansowej dla osób nie zajmujących się realizacją zadania,
  - j) świadczenia realizowane ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFSS),
  - k) koszty obsługi konta bankowego nieprzypisanego do realizacji zadania,
  - l) prowizje pobierane w ramach operacji wymiany walut,
  - m) koszty niezwiązane z zadaniem oraz koszty pokryte przez inne podmioty dofinansowujące (zakaz tzw. Podwójnego finansowania),
  - n) produkcja materiałów i publikacji dla celów komercyjnych,
  - o) koszty zastąpienia personelu delegowanego do realizacji zadania,
  - p) wydatki związane z zadaniem, poniesione przez Oferenta przed i po określonym w umowie terminie realizacji zadania,
  - q) zakup środka trwałego,
  - r) finansowanie działalności gospodarczej, politycznej lub religijnej,
  - s) odpisy amortyzacyjne,
  - t) tworzenie funduszy kapitałowych,
  - u) działania, których celem jest przyznawanie dotacji lub stypendiów dla osób prawnych lub fizycznych,
  - v) pokrycie deficytu oraz refundacja kosztów zrealizowanych wcześniej przedsięwzięć,
  - w) wydatki ponoszone na PFRON.

### **UWAGA!**

Niedopuszczalnym jest ubieganie się o finansowanie wydatków, które są ujęte w ramach innych projektów/zadań współfinansowanych ze środków dotacji z krajowych środków publicznych lub/oraz funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności.

## **XVI. TERMIN ROZSTRZYGNĘCIA KONKURSU/OGŁOSZENIA WYNIKÓW**

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi nie później niż do dnia **6 października 2022 r.** Informacja o rozstrzygnięciu zostanie opublikowana:

- a) w systemie informatycznym Witkac.pl,
- b) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
- c) na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
- d) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

### **UWAGA!**

**Oferentom przysługuje odwołanie od wyników rozstrzygnięcia konkursu. Odwołanie można złożyć jeden raz.**

**Odwołanie przysługuje każdemu z Oferentów, a w przypadku oferty wspólnej - łącznie wszystkim Oferentom, którzy złożyli taką ofertę.**

**Po ogłoszeniu ostatecznych wyników Oferent nie ma możliwości odwołania się.**

**Szczegółowy sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu opisany jest w Rozdziale XVII niniejszego Ogłoszenia.**

Ogłoszenie ostatecznych wyników konkursu nastąpi nie później niż do dnia **14 października 2022 r.** Wyniki zostaną opublikowane:

- a) w systemie informatycznym Witkac.pl,
- b) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
- c) na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Gdańsku,
- d) na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

### **UWAGA!**



1. Oferent jest zobowiązany do samodzielnego śledzenia strony internetowej Ogłaszającego konkurs, a także do weryfikacji swojego konta w systemie informatycznym Witkac.pl oraz konta e-mailowego, do którego adres podał w trakcie rejestracji do systemu Witkac.pl
2. Dopuszcza się możliwość opublikowania poszczególnych rozstrzygnięć i wyników konkursu w różnych terminach z podziałem na zadania konkursowe.

## XVII. SPOSÓB ODWOŁANIA SIĘ OD ROZSTRZYgniĘCIA KONKURSU OFERT

1. Oferentom przysługuje możliwość odwołania się do Prezydenta Miasta Gdańska od **rozstrzygnięcia konkursu**.
2. Odwołanie dotyczy może **jedynie oceny merytorycznej** oferty złożonej przez podmiot wnoszący odwołanie - należy wskazać konkretny punkt w karcie oceny/ofercie, który podlega odwołaniu wraz z uzasadnieniem.
3. Odwołanie może dotyczyć jedynie oferty złożonej przez podmiot wnoszący odwołanie.
4. Odwołanie należy złożyć w systemie Witkac.pl w terminie **2 dni roboczych** od opublikowania informacji o rozstrzygnięciu konkursu, w tym od poszczególnych rozstrzygnięć z podziałem na zadania konkursowe.
5. Potwierdzenie złożenia odwołania należy **dostarczyć** do Ogłaszającego konkurs w Zespole Obsługi Mieszkańców Nr 3 – ul. Nowe Ogrody 8/12 w terminie **1 dnia roboczego** po złożeniu odwołania w systemie Witkac.pl (decyduje data wpływu dokumentu do Urzędu). Potwierdzenie złożenia odwołania powinno zawierać sumę kontrolną, zgodną z wersją elektroniczną odwołania złożonego w systemie Witkac.pl  
Potwierdzenie złożenia odwołania powinno być czytelnie podpisane przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentacji Oferenta.
6. Poprawnie złożone odwołanie podlega zbiorczej ocenie dokonanej przez komisję konkursową na posiedzeniu.
7. Odwołanie będzie rozpatrzone niezwłocznie, nie później niż przed publikacją ostatecznych wyników konkursu.

### UWAGA!

1. Brak dostarczenia prawidłowo podpisanego potwierdzenia złożenia odwołania we wskazanym miejscu i terminie jest równoznaczne z niezłożeniem odwołania.
2. Suma kontrolna zmienia się przy każdej zmianie odwołania, edytując je w systemie np. po dodaniu przecinka, zamianie liter. Po złożeniu odwołania poprzez system elektroniczny, system elektroniczny umieszcza na nim ostateczną sumę kontrolną, która musi być identyczna z sumą kontrolną potwierdzenia złożenia odwołania, generowanego z systemu i składanego w wersji papierowej do Ogłaszającego konkurs.
3. Zmiana wyników konkursu w stosunku do rozstrzygnięcia wymaga od Oferenta zaktualizowania oferty we wskazanych przez Komisję Konkursową miejscach, złożenia jej w systemie Witkac.pl oraz dostarczenia do ogłaszającego konkurs potwierdzenia złożenia zaktualizowanej oferty.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**OFERTA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO\*/**  
**OFERTA WSPÓLNA REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO\*,**  
**W OBSZARZE ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**POUCZENIE co do sposobu wypełniania oferty:**

Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danej oferty, należy wpisać „nie dotyczy”, „0” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np.: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/właściwą ewidencją\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „Krajowym Rejestrem Sądowym\*/~~właściwą ewidencją\*~~”

**UWAGA!**

Po złożeniu oferty przez system elektroniczny Witkac.pl, należy wydrukować z systemu **potwierdzenie złożenia oferty** i dostarczyć je w wersji papierowej do Ogłaszającego konkurs w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym (decyduje wyłącznie data wpływu do siedziby Ogłaszającego konkurs). Potwierdzenie złożenia oferty powinno być czytelnie podpisane przez osobę/-y upoważnioną/-e do reprezentacji Oferenta/ów.

Do siedziby Ogłaszającego konkurs wraz z potwierdzeniem złożenia oferty należy dostarczyć w formie papierowej, w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym (decyduje wyłącznie data wpływu do siedziby Ogłaszającego konkurs) **oświadczenie/a Oferenta/ów o niekaralności** będące załącznikiem do zarządzenia o konkursie, które obowiązane są podpisać **wszystkie osoby**, upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik).

**BRAK ZŁOŻENIA POTWIERDZENIA WE WSKAZANYM W OGŁOSZENIU TERMINIE POWODUJE ODRZUCENIE OFERTY NA ETAPIE OCENY FORMALNEJ.**

## I. Podstawowe informacje o złożonej ofercie

1. Organ administracji publicznej, do którego adresowana jest oferta			
2. Nazwa konkursu			
2.1 Nazwa i numer zadania z ogłoszenia o konkursie			
3. Cele i zadania z Narodowego Programu Zdrowia, na które odpowiada oferta			
4. Tytuł/nazwa własna zadania			
5. Termin realizacji zadania publicznego <sup>1</sup>	Data rozpoczęcia		Data zakończenia
6. Wysokość wnioskowanych środków w podziale na lata <sup>2</sup>			
Rok	Koszt całkowity		

## II. Dane Oferenta (-tów)

<b>1. Nazwa Oferenta (-tów), numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby lub adres do korespondencji, nr NIP, nr REGON</b>	
Nazwa: , Numer Krs: , Numer NIP: , Numer REGON: , Kod pocztowy: , poczta: , Miejscowość: , Ulica: Numer posesji: <b>Adres do korespondencji</b>	
<b>2. Inne dodatkowe dane kontaktowe, w tym dane osób upoważnionych do składania wyjaśnień dotyczących oferty</b> (np. numer telefonu, adres poczty elektronicznej, numer faksu)	
<b>Zakres merytoryczny:</b>	<b>Zakres finansowy:</b>
<b>Dane osób upoważnionych:</b> Imię i nazwisko: , Adres Email: , Tel. ;	<b>Dane osób upoważnionych:</b> Imię i nazwisko: , Adres Email: , Tel. ;
<b>3. Nazwa, adres i dane kontaktowe jednostki organizacyjnej bezpośrednio wykonującej zadanie publiczne, o którym mowa w ofercie</b> (należy wypełnić, jeżeli zadanie ma być realizowane przez oddział terenowy, placówkę lub inną jednostkę organizacyjną Oferenta)	
Nazwa: , Kod pocztowy: , Poczta: , Miejscowość: , Ulica: , Numer posesji: , Dzielnica: ,	
<b>4. Przedmiot działalności statutowej i gospodarczej:</b>	
a) działalność statutowa:	
b) działalność pożytku publicznego:	
c) działalność gospodarcza:	
<b>5. Forma prawna podmiotu ubiegającego się o dotację:</b>	
<b>6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:</b>	
<b>7. Dane każdego ze współników lub właścicieli podmiotu:</b>	

## III. Informacja o sposobie reprezentacji Oferenta (-tów) wobec organu administracji publicznej, w tym imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta(-tów) wobec organu administracji publicznej wraz z przytoczeniem podstawy prawnej<sup>3)</sup>

--

## IV. Szczegółowy zakres rzeczowy oraz kalkulacja przewidywanych kosztów zadania publicznego

<b>1. Streszczenie zadania publicznego wraz ze wskazaniem miejsca jego realizacji</b> (należy przedstawić streszczenie projektu m. in. informację o celach, odbiorcach, działaniach i przewidywanych rezultatach, a także wskazać miejsce/miejsca, gdzie będzie realizowane zadanie - rodzaj placówki, liczba placówek, ich adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji - w przypadku planowanych konferencji/ szkoleń należy podać propozycję miejsc, w których zostaną przeprowadzone)
--

**1.1. Wskazanie dzielnicy, w której będzie realizowane zadanie** (należy zaznaczyć dzielnicę/e, na terenie której/ych będzie realizowana część merytoryczna zadania, np. będzie udzielane bezpośrednie wsparcie dla odbiorców; w przypadku projektów, w ramach których zadanie jest realizowane poza granicami Gdańska, należy szczegółowo uzasadnić potrzebę takiej lokalizacji)

**2. Opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców tego**

**zadania** (należy przedstawić diagnozę sytuacji i opisać problem, którego dotyczy realizacja zadania oraz potrzeby, które wskazują na konieczność jego realizacji; dane zawarte w uzasadnieniu powinny koncentrować się głównie na analizie problemu, uwzględniającej zaplanowany zasięg projektu i być poparte najnowszymi dostępnymi badaniami; uzasadnienie potrzeby realizacji zadania powinno wynikać z analizy problemu;

**UWAGA!** należy określić liczbowo planowaną grupę odbiorców zadania, liczba odbiorców powinna być adekwatna do zdefiniowanych celów zadania i rozpoznanego problemu, liczba ta powinna być oszacowana rzetelnie i realna do osiągnięcia, brak określenia liczebności grupy docelowej i sposobu rekrutacji skutkować będzie obniżeniem punktacji)



<b>Kryteria udziału</b> (należy określić kryteria, które powinni spełniać potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie/zadaniu)		
<b>Sposób rekrutacji</b> (należy szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać beneficjentów do projektu/zadania oraz jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach/placówkach)		
<b>3. Uzasadnienie potrzeby dofinansowania z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania publicznego, w szczególności ze wskazaniem, w jaki sposób przyczyni się to do podwyższenia standardu realizacji zadania</b> <sup>5)</sup>		
<b>4. Zakładany (-ne) cel (-e) realizacji zadania publicznego zgodnie z ogłoszeniem o konkursie</b> (cele planowanego zadania powinny być zgodne z opisem problemu i odpowiednie do wskazanej grupy odbiorców; powinny być także możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne)		
<b>5. Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego</b> (należy opisać rezultaty realizacji zadania oraz przedstawić, w jakim stopniu realizacja zadania zmieni sytuację adresatów, przyczyni się do rozwiązania problemu lub złagodzi jego skutki; spodziewane rezultaty powinny być adekwatne do celów i założeń, a także realne do osiągnięcia i określone liczbowo; należy także określić cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji; należy dołączyć do oferty projekty dokumentacji narzędzi ewaluacyjnych; prowadzenie dokumentacji pacjentów, listy obecności oraz ocena realizatorów nie będą traktowane jako ewaluacja; Oferent zobowiązany jest do przedłożenia szczegółowego raportu ewaluacyjnego po zakończeniu projektu)		
<b>Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego</b>		
<b>Zakładane rezultaty zadania publicznego</b>	<b>Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)</b>	<b>Sposób monitorowania / ewaluacji rezultatów lub źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika</b>
<b>6. Opis poszczególnych działań w zakresie realizacji zadania publicznego</b> (należy krótko opisać planowane działania; opis musi być spójny z harmonogramem; ponadto opis powinien zawierać liczbowe określenie skali działań planowanych przy realizacji zadania publicznego, np. liczba świadczeń udzielanych tygodniowo, miesięcznie, liczba odbiorców; przy opisie działania Oferent może dokonać analizy wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego)		
<b>6.1. Liczbowe podsumowanie planowanych działań w ramach zadania publicznego</b>		
<b>Działania promocyjno – edukacyjne inne niż szkolenia i konferencje</b>		
<b>Rodzaj działania</b> (należy określić rodzaj działania np. kampania medialna, audycja radiowa, telewizyjna lub internetowa)	<b>Liczba działań</b> (przez liczbę działań rozumie się liczbę rodzajów działań wskazanych w poprzedniej kolumnie np. wydruk ulotek w ramach kampanii będzie jednym działaniem – nie należy podawać nakładu)	<b>Liczba odbiorców</b> (jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, do których skierowano działania promocyjno–edukacyjne, należy wpisać liczbę szacunkową)
<b>Działania szkoleniowe i konferencyjne</b>		
<b>Tematyka</b> (należy krótko opisać zagadnienia omawiane na szkoleniu lub konferencji)	<b>Liczba szkoleń i konferencji</b>	<b>Liczba uczestników</b>
<b>Działania profilaktyczne</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie czy jest to profilaktyka pierwszo-, drugo- lub trzeciorzędowa; ewentualnie uniwersalna, selektywna, wskazująca)		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Działania związane z: redukcją szkód, rehabilitacją, leczeniem, interwencją lub integracją</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie którego z wyżej wymienionych aspektów dotyczy wpisane działanie)		

Rodzaj działania	Liczba działań	Liczba odbiorców

**Działalność badawcza**

Rodzaj działania	Liczba działań

**Inne**  
(należy określić pozostałe działania zrealizowane w ramach zadania, a niewymienione powyżej)

Rodzaj działania	Liczba działań

**7. Harmonogram na rok .....**

(harmonogram planowanych działań należy opisać w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia; jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania; harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi;

**UWAGA!** nieprecyzyjne określenie terminów realizacji poszczególnych działań będzie skutkowało obniżeniem punktacji; w przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę Oferenta realizującego dane działanie;

w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć zaktualizowany harmonogram, stanowiący załącznik do zarządzenia o konkursie, dla każdego roku odrębnie)

Lp.	Nazwa działania	Planowany termin realizacji	Podmiot realizujący	Liczba uczestników	Miejsce realizacji

### 8. Kalkulacja przewidywanych kosztów na rok .....

(należy określić poszczególne kategorie wydatków, przy czym każdy planowany wydatek ujęty w poniższej tabeli musi mieć odzwierciedlenie w opisie poszczególnych działań oraz harmonogramie; w przypadku zadania realizowanego w okresie dłuższym niż jeden rok budżetowy należy dołączyć zaktualizowany kosztorys, stanowiący załącznik do zarządzenia o konkursie, dla każdego roku odrębnie)

Kategoria kosztów	Rodzaj kosztów (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń)	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z wnioskowanej dotacji (w zł)	z innych środków finansowych <sup>6)</sup> (w zł)	z wkładu osobowego <sup>7)</sup> (w zł)	z wkładu rzeczowego <sup>8); 9)</sup> (w zł)	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z harmonogramem
<b>I</b>	Koszty merytoryczne <sup>10)</sup>									
	Nr poz.	Koszty po stronie: (nazwa Oferenta)								
	1.		0		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
				Razem:	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
<b>II</b>	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne <sup>11)</sup>									
	Nr poz.	Koszty po stronie: (nazwa Oferenta)								
	1.		0		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
				Razem:	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
<b>III</b>	Planowane koszty poszczególnych Oferentów ogółem <sup>12)</sup> :									
		:			0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	
		(nazwa Oferenta 1)		Ogółem:	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	



9. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego		
Lp.	Nazwa źródła	Wartość
1	Wnioskowana kwota dotacji	0,00 zł
2	<b>Inne Środki finansowe ogółem<sup>13)</sup>:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1-2.4)	0,00 zł
2.1	Środki finansowe własne <sup>13)</sup>	0,00 zł
2.2	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego <sup>13)</sup>	0,00 zł
2.3	Środki finansowe z innych źródeł publicznych <sup>13), 14)</sup> Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra, -re) przekazał(a, y) lub przekaze(-żą) środki finansowe): nie dotyczy	0,00 zł
2.4	Pozostałe <sup>13)</sup>	0,00 zł
3	<b>Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1 i 3.2)	0,00 zł
3.1	Wkład osobowy	0,00 zł
3.2	Wkład rzeczowy <sup>15)</sup>	0,00 zł
4	Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego <sup>16)</sup>	0,00 %
5	Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>17)</sup>	0,00 %
6	Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>18)</sup>	0,00 %

**10. Informacja o zamiarze odpłatnego wykonania zadania 19)** (jeżeli Oferent (-ci) przewiduje (-ą) pobieranie świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania należy opisać, jakie będą warunki pobierania tych świadczeń, jaka będzie wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka będzie łączna wartość świadczeń)

**11. Zasoby kadrowe przewidywane do zaangażowania przy realizacji zadania publicznego** (należy podać kwalifikacje wszystkich osób/realizatorów oraz ich sposób zaangażowania w realizację poszczególnych działań, z uwzględnieniem wolontariuszy oraz członków stowarzyszeń świadczących pracę społecznie; w przypadku przyjęcia wniosku do realizacji, zmiany realizatorów mogą być dokonywane wyłącznie po pisemnym zgłoszeniu zamiaru dokonania zmiany i uzyskaniu jej akceptacji; zamiana dotychczasowego realizatora może nastąpić wyłącznie na osobę posiadającą zbliżone kwalifikacje)

**UWAGA!** wykazanie kwalifikacji realizatorów nieadekwatnych do przedmiotu zadania skutkuje nieprzyznaniem punktów

Imię i nazwisko	Wykształcenie/s topnie/tytuły naukowe	Kwalifikacje	Szkolenia/kursy /studia podyplomowe/ dodatkowe wymagane uprawnienia i certyfikaty	Doświadc zenie zawodow e (w latach)	Forma zatrudnienia w ramach zadania	Wymiar zatrudnie nia oraz zakres działań podejmo wanych w ramach zadania

**12. Wycena wkładu osobowego przewidzianego do zaangażowania przy realizacji zadania publicznego** (należy opisać sposób wyceny wkładu osobowego<sup>7)</sup>, który zostanie zaangażowany przy realizacji zadania wraz z podaniem cen rynkowych, na których podstawie jest szacowana jego wartość)

**13. Wkład rzeczowy przewidziany do wykorzystania przy realizacji zadania publicznego** (należy szczegółowo opisać zasady oraz sposób wykorzystania wkładu rzeczowego<sup>8)</sup> w realizację poszczególnych działań oraz, o ile kalkulacja przewidywanych kosztów obejmowała wycenę wkładu rzeczowego, opisać sposób jego wyceny wraz z podaniem cen rynkowych lub zasad wyliczenia, na których podstawie jest szacowana jego wartość)

**Szczegółowy opis zasad oraz sposób wykorzystania wkładu rzeczowego w realizację poszczególnych działań**

**Kalkulacja przewidywanych kosztów obejmuje wycenę wkładu rzeczowego, opis sposobu jego wyceny wraz z podaniem cen rynkowych lub zasad wyliczenia, na podstawie których szacowany jest koszt**

**14. Inne informacje, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych na końcu oferty**

**15. Informacje o wcześniejszej działalności Oferenta (-tów) w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne, w tym informacje obejmujące dotychczasowe doświadczenia Oferenta (-tów) w realizacji podobnych zadań publicznych**

Nazwa działania	Krótki opis działania	Czas realizacji działania

## OŚWIADCZENIA OFERENTA/ÓW

Posiadając prawo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, oświadczam, że Oferent:

**Oferent 1:**

1. Nie zalega z płatnościami z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.
2. Nie zalega z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Jest zdolny do terminowej spłaty ciążących na nim zobowiązań.
4. Jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od daty publikacji ostatecznych wyników konkursu.
5. Otrzymał / nie otrzymał\* dotacje na realizację zadań publicznych z zakresu zdrowia publicznego.
6. W zakresie związanym z konkursem, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, potwierdza, że osoby, których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

7. Potwierdza, że dane określone w części II niniejszej oferty są zgodne z Krajowym Rejestrem Sądowym/ właściwą ewidencją\*.
8. Potwierdza, że proponowane zadanie w całości mieści się w zakresie celów statutowych lub przedmiotu działalności Oferenta.
9. Potwierdza, że wszystkie, podane w ofercie oraz załącznikach informacje, są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i nie naruszają praw osób trzecich.
10. Potwierdza, że najniższe wynagrodzenie realizatorów zadań będzie minimalnym, gwarantowanym prawem, wynagrodzeniem.
11. Nie będzie pobierał jakichkolwiek wpłat i opłat od uczestników zadania (w tym dobrowolnych).
12. Może/ nie może/ nie dotyczy\* odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług (VAT), którego wysokość została zawarta w preliminarzu kosztów realizacji zadania. Jednocześnie Oferent zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach realizacji zadania na podstawie oferty, części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku. Oferent zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym, bądź osobom upoważnionym przez Ogłaszającego konkurs, informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.
13. Oświadcza, że osoby zaangażowane przy realizacji zadania, wymienione w ofercie, będące w kontakcie z dziećmi nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle seksualnym.
14. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że Oferent jest jedynym posiadaczem rachunku (wskazanego w ofercie, w części II.6), na który będą przekazane środki, przeznaczone na realizację zadania i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.
15. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań – art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że kwota przyznanych środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł.
16. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia** (Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym), **oświadczam**, że w stosunku do Oferenta nie stwierdzono/stwierdzono\* niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych. W przypadku stwierdzenia niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych (tj. wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 169 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych /Dz. U. z 2021 r. poz. 305 ze zm./, podmiot ubiegający się o dotację winien przedstawić szczegółowe wyjaśnienie okoliczności sprawy wraz z niezbędnymi dokumentami).
17. Oświadczam, że Oferent wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO<sup>20</sup>) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu udziału Oferenta w postępowaniu konkursowym. Ponadto informuję, że Oferent zapoznał się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych zamieszczoną:
  - a) w systemie informatycznym Witkac.pl,
  - b) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
  - c) na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

\*niepotrzebne skreślić

#### **Załączniki:**

1. Harmonogram realizacji zadania publicznego realizowanego w okresie dłuższym niż rok budżetowy. Wymagany elektronicznie.
2. Przewidywana kalkulacja kosztów w okresie dłuższym niż rok budżetowy. Wymagany elektronicznie.
3. Aktualny dokument rejestrowy inny niż KRS (np. rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.
4. W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta, w przypadku udzielenia pełnomocnictwa, należy dołączyć potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.
5. Aktualny statut/regulamin Oferenta lub inny dokument, potwierdzający zakres działalności (w przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie). Wymagany elektronicznie.

6. Wzór narzędzi ewaluacyjnych.
7. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje kadry medycznej przystępującej do realizacji zadania (potwierdzenie prawa wykonywania zawodu wskazanej przez oferenta kadry medycznej wraz z potwierdzeniem kwalifikacji uprawniających do wykonywania szczepień). Wymagane papierowo.
8. W przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo) należy załączyć porozumienie/umowę, potwierdzające podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego. Wymagany elektronicznie.
9. Oświadczenie/a o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe (załącznik do zarządzenia o konkursie) składane w oryginale razem z potwierdzeniem złożenia oferty, złożone pod odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań przez wszystkie osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik). W przypadku składania oferty wspólnej w ramach konsorcjum/partnerstwa każdy z partnerów zobowiązany jest do złożenia dokumentów oddzielnie. Wymagany papierowo.

- 1) Termin realizacji zadania powinien uwzględniać ramy czasowe, wskazane w ogłoszeniu, w tym termin zakończenia procedury związanej z rozstrzygnięciem konkursu.
- 2) Oferenci składający projekt, przewidziany do realizacji wyłącznie w jednym roku wypełniają tylko część dotyczącą roku, w którym przebiegać będzie realizacja zadania. W przypadku zadań zaplanowanych jako wieloletnie, konieczne jest przygotowanie harmonogramów i kosztorysów na cały czas realizacji zadania, na każdy rok odrębnie.
- 3) Należy określić, czy podstawą są zasady określone w statucie, pełnomocnictwo czy też inna podstawa.
- 4) Nie dotyczy projektów badawczych oraz takich, w których nie jest udzielane bezpośrednie wsparcie dla osób
- 5) Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dofinansowanie inwestycji.
- 6) Na przykład środki finansowe Oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.
- 7) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane do zaangażowania w realizację zadania publicznego.
- 8) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy organ w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert wskazał podanie tych informacji jako obowiązkowe.
- 9) Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) planowana do wykorzystania w realizacji zadania publicznego.
- 10) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.
- 11) Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.
- 12) Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby Oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.
- 13) Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.
- 14) Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych.
- 15) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy kalkulacja przewidywanych kosztów obejmowała wycenę wkładu rzeczowego.
- 16) Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 17) Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 18) Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 19) Pobieranie świadczeń pieniężnych od odbiorców zadania jest realizowane wyłącznie w ramach prowadzonej odpłatnej działalności pożytku publicznego lub działalności gospodarczej.
- 20) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

## OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

**Świadomy/a<sup>1</sup> odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż nie byłem/łam karany/a zakazem pełnienia funkcji, związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz nie byłem/łam skazany/a za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe**

*(Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - art. 17 ust. 4 ustawy o zdrowiu publicznym)*

.....  
Data, czytelny podpis osoby składającej oświadczenie <sup>2</sup>

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup>Oświadczenie zobowiązane są podpisać **wszystkie osoby** upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik).

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**KARTA OCENY OFERTY (wzór)**

NUMER OFERTY	
OFERENT	
TYTUŁ ZADANIA	
NUMER ZADANIA KONKURSOWEGO	

**I ETAP: OCENA FORMALNA**

<b>KRYTERIA OCENY FORMALNEJ</b>		<b>1(tak)/0(nie)/ -(nie dotyczy)</b>
1.	<b>Oferta</b> wraz z załącznikami została złożona za pośrednictwem elektronicznego generatora ofert Witkac.pl w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu	
2.	<b>Potwierdzenie</b> złożenia oferty zostało złożone <u>w terminie</u> i miejscu określonym w ogłoszeniu o konkursie	
3.	Potwierdzenie złożenia oferty zawiera <u>sumę kontrolną</u> zgodną z wersją elektroniczną dokumentów złożonych w generatorze Witkac.pl	
4.	<b>Potwierdzenie</b> złożenia oferty zawiera oświadczenia Oferenta/ów czytelnie podpisane przez <u>osoby upoważnione do składania oświadczeń</u> woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną	
5.	<b>Oświadczenie/a o niekaralności</b> stanowiące załącznik do zarządzenia o konkursie zostało/y czytelnie podpisane przez <u>wszystkie osoby</u> , upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik) <u>i zostało/y złożone w wersji papierowej w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu o konkursie</u>	
6.	<b>Oferta</b> została złożona przez <b>uprawniony podmiot</b>	
7.	<b>Oferta</b> zawiera kompletne i aktualne załączniki elektroniczne złożone w generatorze:	
7.a)	<i>aktualny odpis/dokument z innego rejestru niż Krajowy Rejestr Sądowy (np. rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta/ów</i>	
7.b)	<i>w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta/ów</i>	
7.c)	<i>aktualny <u>statut/regulamin</u> Oferenta/ów lub <u>inny dokument</u>, potwierdzający zakres działalności</i>	
7.d)	<i>w przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo) każdy z partnerów złożył <u>dokumenty jw.: 5,7a),7b),7c)</u> - <u>oddzielnie</u>, ponadto przedstawiono <u>kopie porozumienia/umowy</u>, potwierdzającą podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego</i>	
7.e)	<i>wzór narzędzi ewaluacyjnych</i>	

7.f)	<i>kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje kadry medycznej przystępującej do realizacji zadania (potwierdzenie prawa wykonywania zawodu wskazanej przez oferenta kadry medycznej wraz z potwierdzeniem kwalifikacji uprawniających do wykonywania szczepień)</i>	
7.g)	<i>informacja o sposobie uwzględniania zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach (...) - zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do zarządzenia o konkursie</i>	
7.h)	<i>informacja o realizacji kampanii „Gdańsk bez plastiku” - zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do zarządzenia o konkursie</i>	
8.	<b>W przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące działalność w formie spółki cywilnej, każdy ze współników wypełnił części II oferty, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania</b>	
9.	<b>W przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą Oferent wypełnił części II oferty, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania</b>	
10.	<b>Oferent zawniósł o kwotę <u>nie przekraczającą wysokości środków finansowych określonych w ogłoszeniu na realizację danego zadania</u></b>	
11.	<b>Jedna oferta została złożona na jedno zadanie konkursowe.</b>	
12.	<b>Oferta obejmuje prawidłowy <u>okres realizacji zadania:</u></b>	
12.a)	<b>Zadania roczne kończą się w 2022 roku</b>	
12.b)	<b>Zadania wieloletnie kończą się w 2025 roku</b>	

.....  
data i podpis członka  
Komisji Konkursowej

<b>Część B</b>		<b>1(tak)/0(nie)/</b>
14.	<b>Zawartość merytoryczna oferty jest zgodna z treścią zadania określonego w ogłoszeniu konkursowym, na które aplikuje Oferent</b>	

*\*w przypadku niezgodności oferta podlega odrzuceniu*

- 1. Oferta SPEŁNIA KRYTERIA FORMALNE i została zakwalifikowana do II etapu oceny\***
- 2. Oferta została ODRZUCONA ze względów formalnych\***
- 3. Oferta podlega UZUPEŁNIENIU\***

*\*niewłaściwe skreślić*

.....  
data i podpis  
Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego  
Komisji Konkursowej

**KARTA OCENY – uzupełnienie braków formalnych**

Lp.	Uzupełnienie braków formalnych (wskazanych w ogłoszeniu o konkursie)	1(tak)/0(nie) (nie dotyczy)
1.	Uzupełnienie dokumentu potwierdzenia złożenia oferty w zakresie <b>sumy kontrolnej zgodnej z wersją elektroniczną</b> dokumentów złożonych w generatorze Witkac.pl	
2.	Uzupełnienie brakujących podpisów lub nieczytelnych podpisów przez <u>osoby upoważnione</u> do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną - na potwierdzeniu złożenia oferty zawierającej oświadczenia oferenta	
3.	Uzupełnienie brakujących oświadczeń / podpisów / nieczytelnych podpisów na oświadczeniu/ach o niekaralności stanowiących załącznik do zarządzenia przez <b>wszystkie osoby</b> , upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta/ów, zgodnie z przepisami, wynikającymi z dokumentu, określającego osobowość prawną (np. wszyscy członkowie zarządu) oraz osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu na zewnątrz na podstawie innych dokumentów (np. prokurent, pełnomocnik)	
4.	Uzupełnienie dokumentu (wersja papierowa) o aktualne załączniki:	
	4a) dokument z innego rejestru niż Krajowy Rejestr Sądowy (np. rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) lub z ewidencji Oferenta**	
	4b) dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Oferenta w przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotu niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru**	
	4c) statut/regulamin Oferenta lub inny dokument, potwierdzający zakres działalności**	
	4d) oddzielne dokumenty Oferentów (wymienione w pkt: 3,4a,4b,4c) oraz kopia porozumienia/umowy, potwierdzająca podjęcie wspólnej realizacji zadania wraz z określeniem zakresu wykonywanych zadań oraz zasad wspólnego zarządzania zadaniem, w tym zarządzania finansowego - w przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo)**	
	4e) wzór narzędzi ewaluacyjnych,	
	4f) kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje kadry medycznej przystępującej do realizacji zadania (potwierdzenie prawa wykonywania zawodu wskazanej przez oferenta kadry medycznej wraz z potwierdzeniem kwalifikacji uprawniających do wykonywania szczepień)	
	4g) informacja o sposobie uwzględniania zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach (...) - zgodnie ze wzorem, stanowiącym załącznik do zarządzenia o konkursie	
5.	Uzupełnienie dokumentu części II oferty, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania każdego ze współników - w przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące działalność w formie spółki cywilnej	
6.	Uzupełnienie dokumentu części II oferty, przez wskazanie m.in. adresu zamieszkania - w przypadku oferty złożonej przez osoby fizyczne prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą Oferent wypełnił	
..... data dokonania uzupełnienia	..... data i podpis osoby przyjmującej	

\*\* kopie oryginalnych dokumentów uwierzytelnione podpisem za zgodność z oryginałem i opatrzone datą

1. **Oferta ZOSTAŁA UZUPEŁNIONA i zakwalifikowana do II etapu oceny.\***

2. **Oferta NIE ZOSTAŁA UZUPEŁNIONA** i podlega odrzuceniu ze względów formalnych.\*

\*niewłaściwe skreślić

.....  
 data i podpis  
 Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego  
 Komisji Konkursowej



## II ETAP: OCENA MERYTORYCZNA

KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ		SKALA	PRZYZNANE PUNKTY
<b>I. Możliwość realizacji zadania (łącznie 15 pkt):</b>			
1.	zasoby rzeczowe Oferenta	(od 0 do 4 pkt)	
2.	zasoby kadrowe Oferenta (0-5 pkt) wolontariusze (0-1 pkt)	(od 0 do 6 pkt)	
3.	doświadczenie Oferenta w realizacji zadań o podobnym charakterze	(od 0 do 5 pkt)	
4.	rzetelność wykonania zadań, w przypadku Oferentów, którzy w ostatnich 3 latach realizowali zadania zlecone przez Gminę Miasta Gdańska w konkursach organizowanych przez Wydział Rozwoju Społecznego	(od -7 do 0 pkt)	
<b>II. Jakość merytoryczna zadania (łącznie 40 pkt):</b>			
5.	<b>szczegółowość, kompletność i spójność opisu planowanego sposobu realizacji zadania:</b> - precyzja w określeniu przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu/ narzędzi ich realizacji (0-4 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)	(od 0 do 8 pkt)	
6.	<b>trafność doboru i efektywność planowanych działań w kontekście celu realizacji zadania:</b> - wskazanie problemów, które zostaną rozwiązane (ograniczone) dzięki realizacji oferty (0-3 pkt) - wskazanie czytelnego/ych, adekwatnego/ych do problemu celu/ów (0-3 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) - planowana trwałość rezultatów (0-2 pkt)	(od 0 do 14 pkt)	
7.	<b>sposób uwzględniania zasad zapewniania dostępności osobom o szczególnych potrzebach (...):</b> - dostępność architektoniczna - dostępność cyfrowa - dostępność komunikacyjno-informacyjna - dostępność społeczna (różnorodność odbiorców)	(od 0 do 4 pkt)	
8.	<b>sposób realizacji kampanii „Gdańsk bez plastiku”</b>	(od 0 do 1 pkt)	
9.	<b>adekwatność doboru grupy docelowej:</b> - dokładność charakterystyki grupy docelowej, tj. wskazania istotnych cech instytucji i/ lub osób, do których kierowane są działania wynikające z oferty, tj. liczebność, cechy specyficzne (0-3 pkt) - opis sposobu rekrutacji, w tym kryteria i narzędzia rekrutacji (0-3 pkt)	(od 0 do 6 pkt)	
10.	<b>poprawność i realność harmonogramu realizacji zadania:</b> - zasadność przyjętej sekwencji realizacji poszczególnych działań w ofercie (0-2 pkt) - realność założonych terminów na realizację poszczególnych działań (0-2 pkt)	(od 0 do 6 pkt)	

	- spójność zakresu działań wykazanych w harmonogramie z opisem sposobu realizacji oferty i kalkulacją kosztów w kosztorysie (0-2 pkt)		
11.	<b>adekwatność doboru i opisu wskaźników rezultatów realizacji zadania:</b> - precyzyjne określenie rezultatów realizacji oferty i ich wpływu na realizację zadania (0-2 pkt) - spójność rezultatów z opisem planowanych działań (0-2 pkt) - opis sposobu monitorowania zadania (0-2 pkt)	(od 0 do 6 pkt)	
<b>III. Kalkulacja kosztów: (łącznie 15 pkt)</b>			
12.	poprawność rachunkowa kosztorysu	(od 0 do 3 pkt)	
13.	racjonalność kosztów planowanych działań, w stosunku do zakresu działań, rodzaju i liczby odbiorców	(od 0 do 9 pkt)	
14.	zgodność kosztorysu z planowanymi działaniami, w tym z harmonogramem	(od 0 do 3 pkt)	
<b>SUMA:</b>			

### PODSUMOWANIE

KATEGORIE	PUNKTY	SPEŁNIA MINIMUM PUNKTOWE- właściwe zaznaczyć	
		TAK	NIE
Część dotycząca możliwości realizacji zadania (pkt I)	(min. 9 pkt) .....	TAK	NIE
Część dotycząca jakości merytorycznej zadania (pkt II)	(min. 27 pkt) .....	TAK	NIE
Część dotycząca kalkulacji kosztów (pkt III)	(min. 9 pkt) .....	TAK	NIE
<b>ŁĄCZNIE*</b>	(min. 45 pkt) .....	TAK	NIE

*\*w przypadku nieuzyskania minimum 45 punktów oraz wymaganego minimum w poszczególnych kategoriach oferta zostanie oddalona*

### Uwagi dotyczące oceny merytorycznej oferty

Głosy członków komisji konkursowej oceniających ofertę:

ZA SFINANSOWANIEM ..... OSÓB

PRZECIW SFINANSOWANIU..... OSÓB

WSTRZYMAŁO SIĘ ..... OSÓB

OCENA KOMISJI KONKURSOWEJ  
(suma punktów)

PROPONOWANA KWOTA DOTACJI

.....  
data i podpis Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego  
Komisji Konkursowej

Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

(wzór - podlega modyfikacji)

**UMOWA NR .....  
O POWIERZENIE REALIZACJI ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO  
I PRZEKAZANIA ŚRODKÓW PUBLICZNYCH W FORMIE DOTACJI**

**Pod tytułem: .....**

zawarta w dniu .....r. w Gdańsku, pomiędzy Gminą Miasta Gdańska z siedzibą w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 8/12, 80-803 Gdańsk, reprezentowaną przez:

.....,  
zwanym dalej w treści umowy „*Gminą*”,

a

.....  
....., zamieszkałym  
w: .....,

z siedzibą w.....,  
....., NIP.....,  
REGON.....,

reprezentowanym przez:

.....(imię, nazwisko-funkcja),

PESEL .....(wymagany w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą), zamieszkałym (wymagany w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)  
w: .....,

zgodnie z wyciągiem z właściwych rejestrów, załączonych do niniejszej umowy, stanowiących  
**Załącznik Nr.....**do niniejszej umowy,

zwanym dalej w treści Umowy „*Realizatorem*”,

łącznie zwanych dalej „Stronami” lub z osobna „Stroną”.

Strony umowy oświadczają, że umowa została zawarta na podstawie art. 13 pkt. 3, art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. ....) w wyniku dokonanego przez Prezydenta Miasta Gdańska wyboru oferty w postępowaniu konkursowym na podstawie zarządzenia Nr ..... Prezydenta Miasta Gdańska z dnia ..... r. w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025, o następującej treści:

## § 1

### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest realizacja zadania z zakresu zdrowia publicznego pod tytułem: ....., zgodnie z ofertą złożoną przez Realizatora w dniu ..... r. stanowiącą **Załącznik Nr ....** do niniejszej umowy wraz z zaktualizowanym zakresem rzeczowym i finansowym zadania, w tym z harmonogramem i kosztorysem stanowiącym **Załącznik Nr ....** do niniejszej umowy.
2. Gmina przyznaje Realizatorowi środki finansowe, o których mowa w § 3, w formie dotacji, której celem jest realizacja zadania publicznego w sposób zgodny z postanowieniami tej umowy.
3. Niniejsza umowa jest umową o powierzenie realizacji zadania publicznego.
4. Zmiana zakresu rzeczowego i finansowego zadania wymaga sporządzenia odrębnego aneksu, o ile przepisy umowy nie stanowią inaczej.
5. Realizator zobowiązuje się do bieżącego informowania Gminy o wszelkich zaistniałych lub mogących zaistnieć sytuacjach, które mogłyby skutkować zagrożeniem realizacji umowy wraz z przedstawieniem propozycji ich rozwiązania, w terminie nie późniejszym niż 7 dni od dnia ich ujawnienia.

## § 2

### Sposób wykonania zadania publicznego

1. Sposób realizacji zadania, w tym ewaluacji, określa Oferta stanowiąca **Załącznik Nr ...** do umowy.
2. Termin realizacji zadania publicznego ustala się od dnia ..... r. do dnia ..... r.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się na realizację zadania w 2022 roku od dnia ..... r. do dnia ..... r.
4. Miejsce/-a realizacji zadania: .....
5. Realizator posiada odpowiednie warunki lokalowe oraz sprzęt, niezbędny do realizacji zadania.
6. Realizator zapewni realizację zadania przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie zgodne ze złożoną ofertą. Realizator będzie zgłaszał wszelkie zmiany w zakresie personelu realizującego zadanie, w tym dotyczące posiadanych kwalifikacji, specjalizacji, certyfikatów, tytułów naukowych.

7. Realizator będzie prowadził dokumentację i sprawozdawczość statystyczną na zasadach określonych przepisami prawa oraz inną dokumentację, potwierdzającą realizację umowy w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli.

8. Gmina zastrzega sobie możliwość wnoszenia uwag co do wykonywania zadania przez Realizatora, na każdym etapie realizacji zadania.

9. Realizator zobowiązuje się do wykorzystania przekazanej dotacji zgodnie z celem, na jaki ją uzyskał i na warunkach określonych niniejszą umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć wcześniej oraz odsetek bankowych od przekazanych przez Gminę środków, które należy wykorzystać wyłącznie na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego.

10. Realizator jest zobowiązany wykonywać czynności będące przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością, w szczególności ponosząc wydatki celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację zadania, z zachowaniem zasady konkurencyjności i przejrzystości.

11. Realizator zobowiązany jest przez cały okres trwania umowy posiadać ważną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (OC) w zakresie prowadzonej działalności na kwotę nie mniejszą niż wartość dotacji. Kopia opłaconej polisy stanowi **Załącznik Nr ...**

12. Jeżeli ważność ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 11 kończy się w trakcie realizacji umowy, Realizator w terminie nie później niż na 7 dni przed wygaśnięciem dotychczasowego ubezpieczenia przedstawi Gminie nową polisę lub inny dokument potwierdzający, że posiada ubezpieczenie określone w ust. 11.

13. Za szkody wyrządzone w związku z realizacją zadania odpowiedzialność ponosi Realizator.

14. Realizator zobowiązuje się do uwzględniania podczas wykonywania zadania zasad równych szans i zasad zrównoważonego rozwoju oraz kampanii „Gdańsk bez plastiku” zgodnie z informacją, którą zawarł w załączniku do oferty.

15. Przystępując do realizacji zadania Realizator zobowiązuje się do zapewnienia dostępności architektonicznej i/lub informacyjno-komunikacyjnej osobom ze szczególnymi potrzebami na poziomie minimalnych wymagań, określonych w art. 6-7 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2020 r. poz. 1062) oraz do zapewnienia dostępności opisanej w Załączniku Nr 11 do Zarządzenia.

16. Jeżeli Realizator nie będzie w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić dostępności osobie ze szczególnymi potrzebami w zakresie, o którym mowa w art. 6 pkt 1 i 3 (minimalne wymagania w zakresie dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej), i w art. 7 ust 1 ustawy o zapewnianiu dostępności z dnia 19 lipca 2019 r., Realizator zobowiązuje się zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny polegający na:

1) zapewnieniu osobie ze szczególnymi potrzebami wsparcia innej osoby lub

2) zapewnieniu wsparcia technicznego osobie ze szczególnymi potrzebami, w tym z wykorzystaniem nowoczesnych technologii lub

3) wprowadzeniu takiej organizacji zadania publicznego, która umożliwi realizację potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, w niezbędnym zakresie dla tych osób.

17. W sprawach związanych z zapewnieniem dostępności Realizator, będący podmiotem III sektora, może korzystać ze wsparcia Lidera Dostępności w Gdańsku - organizacji, która w danym roku otrzymała na ten cel dofinansowanie ze środków Miasta Gdańska.

18. Realizator zobowiązuje się do informowania na bieżąco o wpływających do niego wnioskach o zapewnienie dostępności, a także złożonych na Realizatora skargach na brak dostępności dotyczących działań objętych umową. Informacje należy przekazać drogą mailową na adres poczty elektronicznej [dostepnosc@gdansk.gda.pl](mailto:dostepnosc@gdansk.gda.pl) oraz .....

19. Osobą do kontaktów roboczych jest:

1) ze strony Gminy: .....,

tel. ...., adres poczty elektronicznej .....

2) ze strony Realizatora: .....,

tel. ...., adres poczty elektronicznej .....

### § 3

#### Finansowanie zadania publicznego

1. Gmina zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania publicznego środków finansowych w wysokości ..... zł (słownie) ..... zaplanowanych w **Dziale** ....., **Rozdziale** ....., **Paragrafie** ..... **o numerze działania** ..... Zobowiązanie wynikające z niniejszej umowy mieści się w upoważnieniu ujętym w wieloletniej prognozie finansowej, zgodnie z uchwałą nr .....

Rady Miasta Gdańska z dnia ..... r. w sprawie przyjęcia wieloletniej prognozy Finansowej.

1) dotacja w roku 2022 w wysokości ..... zł (słownie: .....), zostanie przekazana w następujący sposób:

a) I transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... złotych.....) w terminie do 30 dni od dnia zawarcia niniejszej umowy;

b) II transza w wysokości ..... zł (słownie: ..... złotych.....) w terminie do ..... dni od dnia złożenia przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu co najmniej 50% kwoty I transzy dotacji, którego wzór stanowi **Załącznik Nr ....** do niniejszej umowy;

c) *(kolejne zapisy w zależności od ilości transz)*

i zostanie przekazana na **rachunek bankowy Realizatora nr:**

.....

2. Wysokość dotacji w kolejnych latach budżetowych jest uzależniona od wysokości środków zaplanowanych w budżecie Gminy Miasta Gdańska. Wysokość, sposób oraz terminy przekazania

środków na lata ..... zostaną określone w każdym roku kalendarzowym odrębnym aneksem do niniejszej umowy sporządzonym na podstawie zaktualizowanego szczegółowego zakresu rzeczowego i finansowego zadania, wraz z harmonogramem w danym roku kalendarzowym. Rozpoczęcie realizacji zadania w kolejnych latach uzależnione jest od podpisania stosownego aneksu określającego wysokość dotacji.

3. Za dzień przekazania dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku Gminy.

4. Realizator oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 1 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania go nie krócej niż do dnia zaakceptowania przez Gminę sprawozdania końcowego o którym mowa w § 11. W przypadku braku możliwości utrzymania rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1 Realizator zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Gminy o nowym rachunku i jego numerze.

5. W trakcie realizacji zadania publicznego nie przewiduje się pobierania świadczeń pieniężnych od odbiorców.

6. Przekazanie kolejnej transzy będzie uwarunkowane złożeniem przez Realizatora pisemnego oświadczenia, o wydatkowaniu 100% wcześniejszych transz i co najmniej 50% kwoty dotychczasowych transz dotacji, z zastrzeżeniem, że Gmina może w każdym czasie zażądać od Realizatora udokumentowania wydatkowania transz. Oświadczenie stanowi **Załącznik Nr ....** do umowy.

7. Zabronione jest finansowanie tego samego wydatku w ramach realizacji zadania, wskazanego w § 1 z dwóch źródeł finansowania, przez co należy rozumieć jakiegokolwiek podwójne zrefundowanie (lub rozliczenie) całkowite lub częściowe tego samego wydatku na zadanie określone w § 1 z jakichkolwiek innych środków publicznych lub dotacji, w tym krajowych lub pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA).

#### **§ 4**

##### **Wykonanie części zadania przez podmiot niebędący stroną umowy**

*(jeżeli dotyczy)*

1. Gmina wyraża zgodę na realizację przez Realizatora następujących działań we współpracy z podmiotem trzecim: .....
2. Za działania bądź zaniechania podmiotu, o którym mowa w ust. 1, Realizator odpowiada jak za własne.

#### **§ 5**

##### **Procentowy udział dotacji w całkowitym koszcie zadania publicznego**

Procentowy udział dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego wynosi nie więcej niż: 100 %

#### **§ 6**



## **Dokonywanie przesunięć w zakresie ponoszonych wydatków**

1. Jeżeli dany wydatek finansowany z dotacji, wykazany w sprawozdaniu z realizacji zadania publicznego, nie jest równy odpowiedniemu kosztowi określone w zaktualizowanym, szczegółowym zakresie rzeczowym i finansowym zadania wraz z harmonogramem na dany rok kalendarzowy, to uznaje się go za zgodny z umową wtedy, gdy nie nastąpiło zwiększenie tego wydatku o więcej niż 10%.
2. Naruszenie postanowienia, o którym mowa w ust. 1, uważa się za pobranie części dotacji w nadmiernej wysokości.

### **§ 7**

#### **Dokumentacja związana z realizacją zadania publicznego**

1. Realizator jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej i ewidencji księgowej zadania publicznego, zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. ....) w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.
2. Realizator zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji finansowo-księgowej, związanej z realizacją zadania publicznego przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym realizował zadanie publiczne.
3. Realizator zobowiązuje się do opisywania dokumentacji finansowo-księgowej związanej z realizacją zadania, dotyczącej zarówno dotacji, jak i innych środków finansowych, zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. ....).
4. Niedochowanie zobowiązania, o którym mowa w ust. 1–3, uznaje się, w zależności od zakresu jego naruszenia, za niezrealizowanie części albo całości zadania publicznego, chyba że z innych dowodów wynika, że część albo całość zadania została zrealizowana prawidłowo.

### **§ 8**

#### **Obowiązki i uprawnienia informacyjne**

1. Realizator zobowiązuje się do informowania, że zadanie finansuje Gmina, przez użycie klauzuli „Sfinansowano ze środków Miasta Gdańska”, oraz do umieszczenia znaku podstawowego:



pobranego z zakładki dla mediów / Herb, flaga i logo miasta na stronie [www.gdansk.pl](http://www.gdansk.pl), zgodnie z instrukcją zawartą w Księdze standardów identyfikacji wizualnej Miasta Gdańska, na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, które dotyczą realizowanego zadania, oraz na zakupionych środkach/ materiałach, przeznaczonych do realizacji zadania, w sposób zapewniający jego widoczność, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń.

2. W przypadku objęcia przez Prezydenta Miasta Gdańska patronatem honorowym projektu realizowanego przez Realizatora, dopuszcza się możliwość niezamieszczenia znaku, o którym mowa w ust. 1, jeśli na materiałach zostanie umieszczony znak informujący o patronacie.
3. Realizator zobowiązuje się przekazać do akceptacji Biura Prezydenta w zakresie promocji i wizerunku miasta, komunikacji społecznej, współpracy zagranicznej oraz polityki informacyjnej Urzędu Miejskiego w Gdańsku projekty wszelkich materiałów z użyciem znaku, o którym mowa w ust. 1, co najmniej 7 dni przed ich przekazaniem do druku, produkcji lub realizacji, publikacji w prasie i wydawnictwach zwartych, emisji w radio, telewizji i nośnikach multimedialnych, zamieszczeniem w Internecie. Projekty materiałów ze znakiem informującym o przyznaniu patronatu honorowego Prezydenta Miasta Gdańska podlegają akceptacji przez Gminę na takich samych zasadach jak akceptacja znaku podstawowego. Przekazanie projektów materiałów do akceptacji następuje przez przesłanie plików graficznych i plików wideo, o objętości do 20 MB, na adres poczty elektronicznej: [akceptacje@gdansk.gda.pl](mailto:akceptacje@gdansk.gda.pl).
4. Wszelkie koszty poniesione na produkcję materiałów, w przypadku których Realizator nie zastosował się do wymogów określonych w ust. 1-3, zostaną uznane za niekwalifikowane.
5. Realizator zobowiązuje się nie wykorzystywać znaku podstawowego w innych celach, niż określone w niniejszej umowie.
6. Realizator zobowiązany jest do oznakowania pomieszczeń/miejsca, w których realizowane jest zadanie publiczne tablicą informacyjną, przekazaną przez Gminę.
7. Realizator może umieścić na materiałach, o których mowa w ust. 3 swoje logo (emblem, znak graficzny).

## § 9

### **Przeniesienie praw autorskich**

1. Realizator oświadcza, że:
  - 1) wszelkie utwory w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych (Dz. U. ....), jakimi będzie się posługiwał w toku realizacji zadania, a także powstałe w trakcie lub wyniku jego realizacji będą oryginalne, bez niedozwolonych zapożyczeń z utworów osób trzecich oraz nie będą naruszać praw przysługujących osobom trzecim, a w szczególności praw autorskich oraz dóbr osobistych tych osób,
  - 2) zobowiązuje się do nabycia praw, w tym autorskich praw majątkowych oraz wszelkich upoważnień do wykonywania praw zależnych od osób, z którymi będzie współpracować przy

realizacji zadania, a także uzyska od tych osób nieodwołalne zezwolenia na wykonywanie zależnych praw autorskich oraz wprowadzenia zmian do utworów bez konieczności ich uzgadniania z osobami, którym mogłyby przysługiwać autorskie prawa osobiste,

- 3) nie dokonał i nie dokona rozporządzeń prawami, w tym autorskimi prawami majątkowymi do utworów w zakresie, jaki uniemożliwiłby ich nabycie przez Gminę i dysponowanie na polach eksploatacji określonych w ust. 2,
  - 4) do dnia przeniesienia autorskich praw majątkowych będzie wykonywał te prawa wyłącznie dla celów realizacji zadania.
2. Realizator z dniem zaakceptowania przez Gminę sprawozdania końcowego lub zaakceptowania przyjęcia utworów wytworzonych w trakcie realizacji zadania na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, w którym będzie określona wartość tych praw przenosi nieodpłatnie na Gminę majątkowe prawa autorskie wraz z prawami zależnymi do utworów. Przeniesienie praw autorskich do utworu następuje bez ograniczeń co do terytorium, czasu, liczby egzemplarzy, na zasadzie wyłączności w zakresie poniższych pól eksploatacji:
- 1) utrwalania utworu bez żadnych ograniczeń ilościowych, dowolną techniką, w tym drukarską, cyfrową, reprograficzną, elektroniczną, fotograficzną, optyczną, laserową, przez zapis magnetyczny, na każdym nośniku, włączając w to także nośniki elektroniczne, optyczne, magnetyczne, dyskietki, CD-ROM, DVD, papier,
  - 2) zwielokrotniania utworu bez żadnych ograniczeń ilościowych, w każdej możliwej technice, w tym drukarskiej, reprograficznej, cyfrowej, elektronicznej, laserowej, fotograficznej, przez zapis magnetyczny, na każdym nośniku, włączając w to także nośniki elektroniczne, optyczne, magnetyczne, dyskietki, CD-ROM, DVD, papier, w ramach systemu on-line,
  - 3) wprowadzenia utworu do pamięci komputera i sieci multimedialnych, w tym Internetu, sieci wewnętrznych typu intranet, bez żadnych ograniczeń ilościowych, jak również przesyłania utworu w ramach ww. sieci, w tym w trybie on-line,
  - 4) rozpowszechniania utworu, w tym wprowadzania go do obrotu, w szczególności drukiem, w postaci książkowej (w tym również w ramach utworów zbiorowych), w czasopiśmie, w ramach produktów elektronicznych, w tym w ramach elektronicznych baz danych, na nośnikach magnetycznych, cyfrowych, optycznych, elektronicznych, również w postaci CD-ROM, dyskietek, DVD, w ramach sieci multimedialnych, w tym sieci wewnętrznych (np. typu intranet), jak i Internetu, w systemie on-line, poprzez komunikowanie na życzenie, w drodze użyczenia utworu,
  - 5) wypożyczenia, najmu, użyczenia, dzierżawy lub wymiany nośników, na których utwór utrwalono, utrwalonych i zwielokrotnionych, przy zastosowaniu dowolnej techniki udostępnienia utworu,
  - 6) nadawania utworu za pomocą wizji (przewodowej albo bezprzewodowej) przez stację naziemną, jak i za pośrednictwem satelity,
  - 7) odtwarzania i wystawiania utworu,

- 8) publicznego udostępniania utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym,
  - 9) wykorzystywania utworu i jego fragmentów w celach informacyjnych, promocyjnych i marketingowych,
  - 10) dokonywania lub zlecenia osobom trzecim dokonywania opracowań utworu, w tym jego skrótów i streszczeń oraz korzystania z tych opracowań i rozporządzania nimi na polach eksploatacji określonych w niniejszym ustępie,
  - 11) udzielenia zezwoleń na rozporządzanie i korzystanie z utworu, w tym również zezwoleń do jego opracowania i dokonania tłumaczeń,
  - 12) łączenia utworu w całości lub w części z innymi materiałami szkoleniowymi lub innymi dokumentami oraz jego tłumaczenia.
3. Gmina na podstawie wniosku Realizatora, udzieli mu licencji na korzystanie z utworów, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu.
  4. Realizator zobowiązuje się, że osoby trzecie nie uzyskają autorskich praw majątkowych do utworów stworzonych przez Realizatora w ramach realizacji niniejszej umowy, oraz że wykonując zadanie nie naruszy praw majątkowych osób trzecich i przekaze utwór w stanie wolnym od obciążeń prawami osób trzecich. W przypadku konieczności uwzględnienia roszczeń osób trzecich w wyniku naruszenia ich praw, Realizator zobowiązuje się do przyjęcia pełnej odpowiedzialności z tego tytułu i pokrycia szkody poniesionej przez Gminę.
  5. Realizator jest odpowiedzialny względem Gminy za wszelkie wady prawne utworów, a w szczególności za ewentualne roszczenia osób trzecich wynikające z naruszenia praw autorskich, w tym za nieprzestrzeganie przepisów ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
  6. Realizator zobowiązuje się przejąć na siebie ewentualne roszczenia osób trzecich wobec Gminy, we wskazanym powyżej w ust. 4 i 5 zakresie, w szczególności roszczenia z tytułu naruszenia autorskich praw majątkowych osób trzecich. Gmina ma prawo do wzięcia udziału na własny koszt w sporze pomiędzy Realizatorem a osobami trzecimi zgłaszającymi takie roszczenia.
  7. Realizator zobowiązuje się do przekazania wraz ze sprawozdaniem końcowym wszystkich materiałów wytworzonych w ramach usługi także w formie elektronicznej.
  8. W przypadku wątpliwości wszelkie postanowienia umowy dotyczące praw autorskich mają zastosowania również po odstąpieniu od umowy w zakresie odebranej części przedmiotu umowy.

## **§ 10**

### **Kontrola zadania publicznego**

1. Gmina sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania publicznego przez Realizatora, w tym wydatkowania przekazanej dotacji oraz przychodów, o których mowa w §3. Kontrola może

być przeprowadzona w toku realizacji zadania publicznego oraz po jego zakończeniu do czasu ustania zobowiązania, o którym mowa w § 2 i w § 7

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez Gminę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania publicznego, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji, dotyczących wykonania zadania publicznego. Realizator na żądanie kontrolującego zobowiązuje się dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez Gminę zarówno w siedzibie Realizatora, jak i w miejscu realizacji zadania publicznego.
4. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie Gminy.
5. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Gmina poinformuje Realizatora, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
6. Realizator jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 5, do ich wykonania i powiadomienia o sposobie ich wykonania Gminę.

## § 11

### Obowiązki sprawozdawcze Realizatora

1. Gmina ma prawo zażądać złożenia przez Realizatora sprawozdania częściowego w każdym momencie trwania realizacji zadania, którego wzór stanowi **Załącznik Nr .....** do niniejszej umowy.
2. Realizator składa sprawozdanie z wykonania zadania publicznego sporządzone według wzoru, stanowiącego **Załącznik Nr ...** do niniejszej umowy, wg. następującego harmonogramu:
  - a)
  - b)
  - c).
3. Realizator składa sprawozdanie końcowe z wykonania zadania publicznego sporządzone według wzoru, o którym mowa w **Załączniku Nr .....**, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego.
4. Gmina ma prawo żądać, aby Realizator, w wyznaczonym terminie, przedstawił dodatkowe informacje, wyjaśnienia oraz dowody do sprawozdań, o których mowa w ust. 1,2,3. Żądanie to jest wiążące dla Realizatora.
5. W przypadku niezłożenia sprawozdań, o których mowa w ust. 1,2,3 w terminie, Gmina wzywa pisemnie Realizatora do ich złożenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.
6. Niezastosowanie się do wezwania, o którym mowa w ust. 5, skutkuje uznaniem dotacji za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem na zasadach, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. ....).

7. Niezastosowanie się do wezwania, o którym mowa w ust. 5, może być podstawą do natychmiastowego rozwiązania umowy przez Gminę.
8. Złożenie sprawozdań częściowych/rocznych/końcowego przez Realizatora jest równoznaczne z udzieleniem Gminie prawa do rozpowszechniania informacji w nim zawartych w sprawozdaniach, materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz innych dokumentach urzędowych.
9. Gmina może zgłosić w terminie do 15 dni roboczych, licząc od dnia następującego po dniu przekazania dokumentu, o którym mowa w ust. 1 uwagi i zastrzeżenia, a także wezwać do udzielenia informacji lub/i okazania dokumentów księgowych, potwierdzających poniesione wydatki, produktów cząstkowych, raportów lub innych dokumentów powstałych w ramach realizacji umowy, a w przypadku sprawozdań ujętych w ust. 2 i 3 w terminie 30 dni roboczych.
10. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 8 jest wiążące dla Realizatora. Realizator zobowiązuje się do odniesienia się do uwag i zastrzeżeń, a także udzielenia informacji lub/i okazania dokumentów księgowych potwierdzających poniesione wydatki, produktów cząstkowych, raportów lub innych dokumentów powstałych w ramach realizacji umowy, o których mowa w ust. 8 w terminie 7 dni roboczych od ich otrzymania. Przy czym dopuszcza się wiadomości elektroniczne na wskazane w umowie adresy e-mail lub za pośrednictwem systemu Witkac.
11. Umowę uważa się za wykonaną w całości z chwilą zatwierdzenia przez Gminę sprawozdania końcowego z realizacji zadania bez zastrzeżeń i uwag ze strony Gminy.
12. O terminowym przedłożeniu przez Realizatora dokumentów związanych z realizacją umowy decyduje data wpływu do Gminy.
13. Realizator zobowiązuje się do opisanie w sprawozdaniu sposobu, w jaki realizował wymogi dostępności.

## **§ 12**

### **Zwrot środków finansowych**

1. Przyznane środki finansowe dotacji określone w § 3 ust. 1 oraz uzyskane w związku z realizacją zadania przychody, w tym odsetki bankowe od przekazanej dotacji, Realizator jest zobowiązany wykorzystać w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, w którym jest realizowane zadanie publiczne.
2. Ustala się termin poniesienia wydatków nie później niż do 31 grudnia każdego roku, w którym jest realizowane zadanie publiczne.
3. Niewykorzystaną kwotę dotacji przyznaną na dany rok budżetowy Realizator jest zobowiązany zwrócić na rachunek bankowy Gminy:
  - 1) ..... - o ile zwrot środków nastąpi do 31 grudnia danego roku włącznie,
  - 2) ..... - o ile zwrot środków nastąpi po 31 grudnia roku, na który została przyznana dotacja.

4. Niewykorzystaną kwotę dotacji przyznaną na dany rok budżetowy Realizator jest zobowiązany zwrócić w terminie do 31 stycznia następnego roku kalendarzowego lub w terminie 15 dni kalendarzowych od dnia zakończenia realizacji zadania.

5. Odsetki od niewykorzystanej kwoty dotacji zwróconej po terminie, o którym mowa w ust. 3, podlegają zwrotowi - w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych - na rachunek bankowy Gminy o numerze: .....

Odsetki nalicza się począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu niewykorzystanej kwoty dotacji.

6. Niewykorzystane przychody i odsetki bankowe od przyznanej dotacji podlegają zwrotowi na zasadach określonych w ust. 3-5.

7. Kwota dotacji:

1) wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem,

2) pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości

- podlega zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej, jak dla zaległości podatkowych, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

### **§ 13**

#### **Zmiana postanowień umowy**

Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić wyłącznie za zgodą obu Stron, w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

### **§ 14**

#### **Rozwiązanie umowy za porozumieniem Stron**

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, w tym w przypadku siły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. ....), które uniemożliwiają wykonanie umowy.

2. W przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w ust. 1, skutki finansowe i obowiązek zwrotu środków finansowych Strony określą w protokole.

### **§ 15**

#### **Odstąpienie od umowy przez Realizatora/-ów**

1. W przypadku uprawdopodobnienia wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie niniejszej umowy Realizator/-rzy może/mogą odstąpić od umowy, składając stosowne oświadczenie na piśmie, nie później niż do dnia przekazania:

- a) całości dotacji w przypadku umów rocznych, w których nie wystąpił podział dotacji na transze, albo
  - b) pierwszej transzy dotacji w przypadku umów rocznych, w których wystąpił podział dotacji na transze, albo
  - c) pierwszej transzy dotacji w pierwszym roku obowiązywania umowy, w przypadku umów wieloletnich,  
z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Realizator/-rzy może/mogą odstąpić od umowy, nie później jednak niż do dnia przekazania dotacji, jeżeli Gmina nie prześle dotacji albo pierwszej transzy dotacji zgodnie z § 15 ust. b) i c), jeżeli Gmina nie prześle dotacji w terminie określonym w umowie.

## **§ 16**

### **Rozwiązanie umowy przez Gminę**

1. Umowa może być rozwiązana przez Gminę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
- 1) zaistnienia istotnej zmiany okoliczności, skutkującej na cały pozostający do zakończenia realizacji zadania czas, powodującej, że wykonanie niniejszej umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia;
  - 2) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrania w nadmiernej wysokości lub nienależnie, tj. bez podstawy prawnej;
  - 3) nieterminowego oraz nienależytego wykonywania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania publicznego;
  - 4) przekazania przez Realizatora części lub całości dotacji osobie trzeciej w sposób niezgodny z niniejszą umową;
  - 5) nieprzedłożenia przez Realizatora sprawozdania z wykonania zadania publicznego w terminie określonym i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
  - 6) odmowy poddania się przez Realizatora kontroli albo niedoprowadzenia przez Realizatora w terminie określonym przez Gminę do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
  - 7) nieprzedłożenia kopii polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w związku z realizacją zadania.
2. Gmina, rozwiązując umowę, określi kwotę dotacji podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty.

## **§ 17**

### **Zawieszenie realizacji Umowy**



1. W przypadku zaistnienia istotnej zmiany okoliczności przemijającej, skutkującej na określony okres realizacji zadania, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Gmina ma prawo zawiesić realizację Umowy na pisemny wniosek Realizatora.
2. Zawieszenie realizacji Umowy odbywa się przez zawarcie aneksu, który wymaga aktualizacji zakresu rzeczowego i finansowego zadania, w tym harmonogramu i kosztorysu.

## **§ 18**

### **Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy w formie kar umownych.
2. Gmina może naliczyć Realizatorowi karę umowną w przypadku wykonania zadania na poziomie niższym niż 50% planowanej jego realizacji w wysokości 5% kwoty środków publicznych, przekazanych w danym roku kalendarzowym, określonych w § 3 z przyczyn zależnych od Realizatora.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Realizatora z przyczyn od niego zależnych, Gmina nalicza Realizatorowi karę umowną wysokości 10% wartości środków ogółem określonych w § 3 ust. 1. pomniejszonych o kwotę wydatkowaną dotacji na dzień wypowiedzenia umowy.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Gminę z przyczyn od niej zależnych, Realizator nalicza Gminie karę umowną wysokości 10% wartości środków ogółem określonych w § 3 ust. 1. pomniejszonych o kwotę wydatkowaną dotacji na dzień wypowiedzenia umowy.
5. Na naliczone kary umowne Strona obciążająca wystawia notę obciążeniową.
6. Strony zobowiązują się do zapłaty zastrzeżonej kary umownej na rachunek wskazany w notce obciążeniowej, w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania takiej noty.
7. Strony mają prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej, na zasadach ogólnych.

## **§ 19**

### **Zakaz zbywania rzeczy zakupionych za środki pochodzące z dotacji**

1. Realizator zobowiązuje się do niezbywania związanych z realizacją zadania rzeczy zakupionych na swoją rzecz za środki pochodzące z dotacji przez okres 5 lat od dnia dokonania ich zakupu.
2. Z ważnych przyczyn Gmina może wyrazić zgodę na zbycie rzeczy przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że Realizator zobowiązuje się przeznaczyć środki pozyskane ze zbycia rzeczy na realizację celów statutowych.

## **§ 20**

### **Forma pisemna oświadczeń**

1. Wszelkie zmiany, uzupełnienia i oświadczenia składane w związku z niniejszą umową wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie wątpliwości związane z realizacją niniejszej umowy będą wyjaśniane w formie pisemnej lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

## § 21

### **Odpowiedzialność wobec osób trzecich**

1. Realizator ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania publicznego.
2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Realizator postępuje zgodnie z postanowieniami 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

## § 22

### **Postanowienia końcowe**

1. W odniesieniu do niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawy z dnia 27 kwietnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości oraz ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
2. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. Oświadczenie wymagane od Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO stanowi **Załącznik Nr ....** do niniejszej umowy.

## § 23

### **Rozstrzygnięcie sporów**

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony będą się starały rozstrzygać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Gminy.

## § 24

## Liczba egzemplarzy umowy

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z tego 1 egzemplarz dla Gminy i 1 dla Realizatora.

Realizator:

Gmina:

.....

.....

### ZAŁĄCZNIKI:

1. Oferta złożona przez Realizatora, dotycząca zadania publicznego wraz z potwierdzeniem jej złożenia.
2. Zaktualizowany zakres rzeczowy i finansowy zadania, w tym harmonogram i kosztorys.
3. Pobrany samodzielnie wydruk komputerowy lub wyciąg z właściwego rejestru dotyczący aktualnych informacji o Realizatorze wpisanym do KRS lub dokument z innego rejestru (w zależności od posiadanych dokumentów).
4. Kopia polisy od odpowiedzialności cywilnej.
5. Oświadczenie o wydatkowaniu co najmniej 50% kwoty dotychczasowych transz dotacji - wzór.
6. Sprawozdanie z wykonania zadania publicznego - wzór.
7. Wzór oświadczenia wymaganego od Oferenta/Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**WZÓR**  
**HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO REALIZOWANEGO W OKRESIE DŁUŻSZYM NIŻ**  
**ROK BUDŻETOWY**

<b>7. Harmonogram na rok .....</b>					
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa działania</b>	<b>Planowany termin realizacji</b>	<b>Podmiot realizujący</b>	<b>Liczba uczestników</b>	<b>Miejsce realizacji</b>

**WZÓR**  
**PRZEWIDYWANA KALKULACJA KOSZTÓW W OKRESIE DŁUŻSZYM NIŻ ROK BUDŻETOWY**

8. Kalkulacja przewidywanych kosztów na rok .....										
Kategoria kosztu	Rodzaj kosztów (należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu rzeczy, wynagrodzeń)	Liczba jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z wnioskowanej dotacji (w zł)	z innych środków finansowych <sup>1)</sup> (w zł)	z wkładu osobowego <sup>2)</sup> (w zł)	z wkładu rzeczowego <sup>3), 4)</sup> (w zł)	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z harmonogramem
<b>I</b>	Koszty merytoryczne <sup>5)</sup>									
	Nr poz.	Koszty po stronie: ..... : (nazwa Oferenta)								
	Razem:									

- 1) Na przykład środki finansowe Oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.
- 2) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane do zaangażowania w realizację zadania publicznego.
- 3) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy organ w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert wskazał podanie tych informacji jako obowiązkowe.
- 4) Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) planowana do wykorzystania w realizacji zadania publicznego.
- 5) Należy wpisać koszty bezpośrednio związane z celem realizowanego zadania publicznego. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

<b>II</b>										
Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne <sup>6)</sup>										
Nr poz.	Koszty po stronie:									
	..... :									
	(nazwa Oferenta)									
Razem:										
<b>III</b>										
Planowane koszty poszczególnych Oferentów ogółem <sup>7)</sup> :		..... :								
		(nazwa Oferenta 1)								
		..... :								
		(nazwa Oferenta 2)								
Ogółem:										

<sup>6)</sup> Należy wpisać koszty obsługi zadania, które są związane z wykonywaniem działań o charakterze administracyjnym, nadzorczym i kontrolnym, w tym z obsługą finansową i prawną projektu. W przypadku oferty wspólnej powyższe koszty należy wpisać dla każdego Oferenta oddzielnie. W przypadku większej liczby kosztów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

<sup>7)</sup> Dotyczy oferty wspólnej. przypadku większej liczby Oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.



Załącznik Nr 8 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

Załącznik Nr .... do umowy  
nr RWB-W/ /WRS/ / U-W.BIEŻ./2022  
z dnia: .....

(WZÓR)

**Realizator:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

.....  
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE O WYDATKOWANIU DOTYCHCZASOWYCH TRANSZ DOTACJI**

W związku z przyznaniem dotacji na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego realizowanego w ramach Gdańskiego Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania chorobom Cywilizacyjnym na lata 2021 – 2025 pn:

.....  
..... (nazwa własna/tytuł zadania z oferty)

Nr umowy ..... z dnia .....

niniejszym oświadczam/-y\*, że realizując powyższą umowę w okresie .....  
wydatkowano 100% wcześniejszych transz\*\* i co najmniej 50% kwoty ostatniej przekazanej transzy dotacji.

.....  
podpis osoby/ -ów uprawnionej/ -ych do  
reprezentowania Realizatora



Załącznik Nr 9 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

Załącznik Nr .... do umowy  
nr RWB-W/ /WRS/ / U-W.BIEŻ./2022  
z dnia: .....

*(WZÓR)*

Wzór oświadczenia wymaganego od Oferenta / Realizatora w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art.13 lub art. 14 RODO.

Oświadczam (y), że wypełniłem (am /śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu realizacji zadania konkursowego. Jednocześnie zobowiązuje się do wypełnienia powyższego obowiązku informacyjnego przez cały czas realizacji zadania.

Ponadto informuję/ -jemy, że zapoznałem/am/śmy się z **Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych** zamieszczoną:

- a) w systemie informatycznym Witkac.pl,
- b) w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska,
- c) na stronie internetowej Gminy Miasta Gdańska - Urzędu Miejskiego w Gdańsku.

.....  
.....

(data, podpis/y)

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Załącznik Nr 10 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

(WZÓR)

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADANIA PUBLICZNEGO  
W OBSZARZE ZDROWIA PUBLICZNEGO**

**Pouczenie co do sposobu wypełniania sprawozdania:**

Sprawozdanie należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego sprawozdania, należy wpisać „nie dotyczy”, „0” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np. „Częściowe\* / Roczne\* / Końcowe\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „~~Częściowe\*~~ / Roczne\* / Końcowe\*”.

**UWAGA!** Po złożeniu sprawozdania przez system elektroniczny Witkac.pl, należy wydrukować z systemu potwierdzenie złożenia sprawozdania i złożyć je w wersji papierowej do siedziby Ogłaszającego konkurs w terminie określonym w umowie. Potwierdzenie złożenia sprawozdania powinno być czytelnie podpisane przez osobę/ -y upoważnioną/ -e do reprezentacji Realizatora/-ów.

**BRAK ZŁOŻENIA POTWIERDZENIA WE WSKAZANYM W UMOWIE TERMINIE JEST RÓWNOZNACZNE Z NIEZŁOŻENIEM SPRAWOZDANIA.**

<b>Rodzaj sprawozdania</b>	Częściowe* / Roczne* / Końcowe*
<b>Okres, za jaki jest składane sprawozdanie</b>	

<b>Nazwa konkursu</b>			
<b>Nazwa i numer zadania z ogłoszenia o konkursie</b>			
<b>Tytuł/nazwa własna zadania</b>			
<b>Cele i zadania z Narodowego Programu Zdrowia, na które odpowiada oferta</b>			
<b>Nazwa Realizatora(-ów)</b>			
<b>Data zawarcia umowy</b>		<b>Numer umowy, o ile został nadany</b>	

## Część I. Sprawozdanie merytoryczne

**1. Informacja, czy zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania publicznego został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części IV pkt 4 oferty oraz czy są zgodne z celami określonymi w ogłoszeniu o konkursie. Jeżeli nie, należy wskazać dlaczego.**

**2. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego w wymiarze określonym w części IV pkt 5 oferty i sposób, w jaki zostały zmierzone; należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu; należy opisać cel, plan i metody monitorowania i/lub ewaluacji)

### Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego

Osiągnięte rezultaty zadania publicznego	Poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)	Sposób monitorowania/ ewaluacji rezultatów lub źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika

**3. Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań zgodnie z częścią IV pkt 6 oferty** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem stopnia oraz skali ich wykonania, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji; w opisie należy przedstawić również informację o zaangażowanym wkładzie osobowym i wkładzie rzeczowym w realizację działań; w przypadku realizacji działania przez podmiot niebędący stroną umowy należy to wyraźnie wskazać w opisie tego działania)

<b>3.1. Liczbowe podsumowanie zrealizowanych działań w ramach zadania publicznego<sup>1</sup></b>		
<b>Działania promocyjno – edukacyjne inne niż szkolenia i konferencje</b>		
<b>Rodzaj działania</b> (należy określić rodzaj działania np. kampania medialna, audycja radiowa, telewizyjna lub internetowa)	<b>Liczba działań</b> (przez liczbę działań rozumie się liczbę rodzajów działań wskazanych w poprzedniej kolumnie np. wydruk ulotek w ramach kampanii będzie jednym działaniem – nie należy podawać nakładu)	<b>Liczba odbiorców</b> (jeżeli nie da się określić konkretnej liczby osób, do których skierowano działania promocyjno–edukacyjne, należy wpisać liczbę szacunkową)
<b>Działania szkoleniowe i konferencyjne</b>		
<b>Tematyka</b> (należy krótko opisać zagadnienia omawiane na szkoleniu lub konferencji)	<b>Liczba szkoleń i konferencji</b>	<b>Liczba uczestników</b>
<b>Działania profilaktyczne</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie czy jest to profilaktyka pierwszo-, drugo- lub trzeciorzędowa; ewentualnie uniwersalna, selektywna, wskazująca)		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Działania związane z: redukcją szkód, rehabilitacją, leczeniem, interwencją lub integracją</b> (należy uzupełnić m.in. poprzez wskazanie którego z wyżej wymienionych aspektów dotyczy wpisane działanie)		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	<b>Liczba odbiorców</b>
<b>Działalność badawcza</b>		
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>	

<sup>1</sup> Należy opisać jedynie te działania, które były realizowane w ramach zadania publicznego. W przypadku pól, które nie dotyczą danego zadania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „0”.

<b>Inne</b> (należy określić pozostałe działania zrealizowane w ramach zadania, a niewymienione powyżej)	
<b>Rodzaj działania</b>	<b>Liczba działań</b>

### 3.2. Wykonanie zadania w ujęciu tabelarycznym

(należy wpisać działania w kolejności chronologicznej z precyzyjnym określeniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia; jako niewłaściwe będzie określenie terminu wszystkich działań od momentu rozpoczęcia do zakończenia realizacji zadania; harmonogram powinien odpowiadać opisowi poszczególnych działań oraz kosztorysowi;

**UWAGA!** w przypadku oferty wspólnej obok nazwy działania należy podać nazwę Realizatora realizującego dane działanie)

Lp.	Nazwa działania	Termin realizacji	Podmiot realizujący	Liczba uczestników	Miejsce realizacji

### 4. Opis populacji objętej zadaniem zgodnie z częścią IV pkt 2 oferty (należy opisać i określić liczbowo grupę odbiorców zadania, ewentualnie wyjaśnić odstępstwa w osiągnięciu zaplanowanych w ofercie wartości)

--

<b>4.1. Charakteryst</b>	Osoby w wieku do ukończenia 18 r.ż. (osoby niepełnoletnie)	Osoby w wieku	Osoby w wieku 35-59 lat	Osoby w wieku 60	Liczba odbiorców w
--------------------------	--	---------------	-------------------------	------------------	--------------------

Lata odbiorców zadania <sup>2</sup>													18-34 lata			lat i więcej								
	0-3 lat			4-6 lat			7-15 lat			15-17 lat (do ukończenia 18 r.ż. – osoby niepełnoletnie)			O			K	M	O	K	M	O	K	M	O
	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O	K	M	O									
<b>ŁĄCZNA LICZBA ODBIORCÓW NIEPOWTARZAJĄCYCH SIĘ w tym:</b>																								
<b>Odbiorcy bezpośredni</b>																								
<b>Odbiorcy pośredni</b>																								

<b>Kryteria udziału</b> (należy określić kryteria, które powinni spełniać potencjalni odbiorcy, aby zakwalifikować się do uczestnictwa w projekcie/zadaniu)	
<b>Sposób rekrutacji</b> (należy szczegółowo opisać w jaki sposób Oferent planuje pozyskać beneficjentów do projektu/zadania oraz jakie działania zostaną podjęte oraz w jakich lokalizacjach/placówkach)	
<b>5. Wskazanie terenu, na którym realizowane było zadanie zgodnie z punktem IV 1 oferty</b> (należy wskazać miejsce/miejsca, gdzie było realizowane zadanie - rodzaj placówki, liczba placówek, ich adresy, wszelkie informacje identyfikujące miejsce realizacji - w przypadku zrealizowanych konferencji/ szkoleń należy podać miejsca, w których były przeprowadzone)	
<b>5.1. Wskazanie dzielnicy, w której było realizowane zadanie</b> (należy zaznaczyć dzielnicę/e, na terenie której/ych była realizowana część merytoryczna zadania, np. było udzielane bezpośrednie wsparcie dla odbiorców; w przypadku projektów, w ramach których zadanie było realizowane poza granicami Gdańska, należy wpisać uzasadnienie)	
<b>6. Opis, w jaki sposób dofinansowanie z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie<sup>3)</sup></b>	

<sup>2</sup> Nie dotyczy projektów badawczych oraz takich, w których nie jest udzielane bezpośrednie wsparcie dla osób

<sup>3)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy dotacja była przekazana na dofinansowanie inwestycji.

## Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków

1. Rozliczenie wydatków w roku .....													
Kategoria kosztu	Rodzaj kosztów	Koszty zgodnie z umową (w zł)						Faktycznie poniesione wydatki (w zł)					
		koszt całkowity	z dotacji	z innych środków finansowych <sup>4)</sup>	z wkładu osobowego <sup>5)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>6), 7)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową	całkowite wydatki	z dotacji <sup>8)</sup>	z innych środków finansowych <sup>4)</sup>	z wkładu osobowego <sup>5)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>6), 7)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową
<b>I</b>	Koszty merytoryczne												
	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa Realizatora/-ów)											
		Razem:											
<b>II</b>	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne												

<sup>4)</sup> Na przykład środki finansowe Realizatora, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

<sup>5)</sup> Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania publicznego.

<sup>6)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa zobowiązywała do wykazania wkładu rzeczowego.

<sup>7)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>8)</sup> Należy uwzględnić także środki finansowe pochodzące z odsetek bankowych od dotacji oraz z innych przychodów (np. ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego).

	Nr poz.	Koszty po stronie:												
		.....:												
		(nazwa Realizatora/-ów)												
	Razem:													
<b>III</b>	Koszty poszczególnych Realizatorów ogółem <sup>9)</sup> :	..... :												
		(nazwa Realizatora 1)												
		..... :												
		(nazwa Realizatora2)												
	Ogółem:													

<sup>9)</sup> Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby Realizatorów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.



**2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania publicznego**

Lp.	Źródło finansowania	Koszty zgodnie z umową	Faktycznie poniesione wydatki
1	<b>Dotacja, w tym odsetki bankowe od dotacji oraz inne przychody ogółem:</b>		zł
	<b>1.1 Kwota dotacji</b>	zł	zł
	<b>1.2 Odsetki bankowe od dotacji</b>		zł
	<b>1.3 Inne przychody</b>		zł
2	<b>Inne środki finansowe ogółem<sup>10)</sup>:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1–2.4)	zł	zł
	<b>2.1 Środki finansowe własne<sup>10)</sup></b>	zł	zł
	<b>2.2 Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego<sup>10)</sup></b>	zł	zł
	<b>2.3 Środki finansowe z innych źródeł publicznych<sup>10), 11)</sup></b> Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra,-re) przekazał(a, y) środki finansowe): ..... ..... .....	zł	zł
	<b>2.4 Pozostałe<sup>10)</sup></b>	zł	zł
3	<b>Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem:</b> (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1 i 3.2)	zł	zł
	<b>3.1 Koszty pokryte z wkładu osobowego</b>	zł	zł
	<b>3.2 Koszty pokryte z wkładu rzeczowego<sup>12), 13)</sup></b>	zł	zł
4	<b>Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego<sup>14)</sup></b>	%	%
5	<b>Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>15)</sup></b>	%	%
6	<b>Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji<sup>16)</sup></b>	%	%

<sup>10)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

<sup>11)</sup> Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środków z funduszy strukturalnych.

<sup>12)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa dopuszczała wycenę wkładu rzeczowego.

<sup>13)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>14)</sup> Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1.1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>15)</sup> Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>16)</sup> Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**3. Informacje o innych przychodach uzyskanych przy realizacji zadania publicznego**

(należy opisać przychody powstałe podczas realizowanego zadania, które nie były przewidziane w umowie, np. pochodzące ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego)

**4. Informacje o świadczeniach pieniężnych pobranych w związku z realizacją zadania od odbiorców zadania**

(należy wskazać warunki, na jakich były pobierane świadczenia pieniężne, jaka była faktyczna wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka była wartość tych świadczeń)

<b>5. Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania publicznego</b> (do sprawozdania nie załącza się oryginałów ani kopii faktur i rachunków)										
Lp.	Numer dokumentu księgowego <sup>17)</sup>	Numer działania zgodnie z harmonogramem* / numer pozycji zgodnie z rozliczeniem wydatków*	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa kosztu	Wartość całkowita faktury/rachunku (zł)	Koszt związany z realizacją zadania	poniesiony ze środków pochodzących z dotacji (zł)	z innych środków finansowych <sup>18)</sup> (zł)	poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji lub pozostałych przychodów	Data zapłaty
<b>I Koszty merytoryczne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Realizatora)										
<b>Razem</b>										
<b>II Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Realizatora)										
<b>Razem</b>										
<b>II</b>	<b>Ogółem:</b>									
<b>I</b>										

<sup>17)</sup> Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej.

<sup>18)</sup> Na przykład środki finansowe Realizatora, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

**6. Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania publicznego**

(należy wykazać dokumenty potwierdzające zaangażowanie wkładu osobowego (np. numery zawartych porozumień wolontariatu, umów zlecenia, oświadczenia o wykonywaniu pracy społecznej itp.) i wkładu rzeczowego (np. numery umów użyczenia, najmu itp.) w realizację zadania publicznego)

--

**7. Zasoby kadrowe zaangażowane przy realizacji zadania publicznego zgodnie z punktem IV 11 oferty** (należy podać wykształcenie kwalifikacje, formę i wymiar zatrudniania wszystkich osób/Realizatorów oraz ich sposób zaangażowania w realizację poszczególnych działań, z uwzględnieniem wolontariuszy oraz członków stowarzyszeń świadczących pracę społecznie)

Imię i nazwisko	Wykształcenie/stopnie/tytuły naukowe	Kwalifikacje	Szkolenia/kursy/studia/podyplomowe/dodatkowe wymagane uprawnienia i certyfikaty	Doświadczenia zawodowe (w latach)	Forma zatrudnienia w ramach zadania	Wymiar zatrudnienia oraz zakres działań podejmowanych w ramach zadania

**7.1 Liczba wolontariuszy zaangażowanych po stronie Oferenta przy realizacji zadania publicznego**

Liczba wolontariuszy (suma)	
Liczba wolontariuszy akcyjnych (zaangażowanie poniżej 3 miesięcy)	
Liczba wolontariuszy długoterminowych (zaangażowanie min. 3 miesiące)	

**Część III. Dodatkowe informacje** (należy wyjaśnić wszystkie odstępstwa w osiągnięciu zaplanowanych w ofercie wartości jeśli nie zostały opisane powyżej; ewentualnie wpisać inne ważne informacje z punktu widzenia realizacji zadania)

--

Oświadczam(y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Realizatora(-ów);
- 2) wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i w terminie wskazanym w umowie;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Załącznik Nr 11 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**INFORMACJA**  
**O SPOSOBIE UWZGLĘDNIANIA ZASAD WYNIKAJĄCYCH Z USTAWY Z DNIA 19 LIPCA**  
**2019 ROKU O ZAPEWNIENIU DOSTĘPNOŚCI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI**  
**ORAZ Z USTAWY Z DNIA 4 KWIEŃNIA 2019 ROKU O DOSTĘPNOŚCI CYFROWEJ STRON**  
**INTERNETOWYCH I APLIKACJI MOBILNYCH PODMIOTÓW PUBLICZNYCH**

(WZÓR)

W trakcie realizacji zadania publicznego opisanego w ofercie pt.

.....  
stosowane będą zasady w zakresie „standardu minimum” zawartego w art.6 ustawy o zapewnieniu dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz o dostępności społecznej i opisanego w postaci pytań pomocniczych.

<b>Lp.</b>	<b>Obszar</b>	<b>Opis poziomu dostępności oferty w zakresie „standardu minimum” (na podstawie listy pytań pomocniczych)</b>	<b>Numer działania z harmonogramu w ofercie (jeśli dotyczy)</b>
1.	Dostępność architektoniczna		
2.	Dostępność cyfrowa		
3.	Dostępność komunikacyjno-informacyjna		
4.	Dostępność społeczna (różnorodność odbiorców)		

.....  
Podpis(-y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych)  
do składania oświadczeń woli

*[W załączniku należy określić sposób uwzględniania zasady równych szans przy realizacji planowanego zadania publicznego. Opis ma charakter pomocniczy dla stworzenia informacji o działaniach, podejmowanych w celu zapewnienia dostępności osobom o szczególnych potrzebach w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej, komunikacyjno-informacyjnej i społecznej, rozumianych jako dostępność dla różnych grup odbiorców, w szczególności zagrożonych wykluczeniem społecznym.*

*Opis ma za zadanie wesprzeć podmioty składające oferty w tworzeniu bardziej dostępnych wydarzeń i działań, otwartych i przyjaznych dla mieszkańców i mieszkank Gdańska bez względu na ich wiek, płeć, orientację psychoseksualną, niepełnosprawność, pochodzenie etniczne lub narodowe, wyznanie czy bezwyznaniowość.*

*Opis będzie stanowił źródło informacji o dostępności i możliwości korzystania osób/ grup osób o szczególnych potrzebach z powierzonych do realizacji/ dofinansowywanych przez Gdańsk zadaniach zleconych.]*

**PYTANIA POMOCNICZE DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI  
PODZAS REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO**

Zgodnie z zapisami Ustawy z dn. 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (UzD) podmioty korzystające ze środków publicznych są zobowiązane do respektowania jej zapisów celem zapewnienia różnorodnym odbiorcom równych szans uczestnictwa w życiu społecznym. Obowiązek ten dotyczy także organizacji pozarządowych, realizujących zadania publiczne na zlecenie Miasta Gdańska, na podstawie zawartej umowy. Dostępność, zgodnie z zapisami UzD, obejmuje takie obszary jak: **dostępność architektoniczna, cyfrowa i informacyjno-komunikacyjna.**

Zgodnie z gdańskimi politykami miejskimi, dostępność obejmuje również obszar społeczny (**dostępność społeczna**), rozumiany jako dostępność dla różnych grup odbiorców, w szczególności zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Każdy oferent ubiegający się o środki publiczne jest zobowiązany do opisu poziomu dostępności, jaki jest w stanie zapewnić przy realizacji zadania, z uwzględnieniem braków, którym nie jest w stanie samodzielnie sprostać, zgodnie z ww. „standardem minimum.”

Pytania pomocnicze w tabeli 1 wynikają ze „standardu minimum” UzD i służą do opisu stanu rzeczywistego w obszarach wymagających warunków dostępności na minimalnym poziomie. Jeżeli dana organizacja nie jest w stanie samodzielnie zapewnić minimalnych warunków dostępności oczekiwanych przez zgłaszających się / spodziewanych użytkowników, wówczas powinna skorzystać ze wsparcia **Lidera Dostępności** - organizacji pozarządowej wyłonionej przez Miasto Gdańsk w celu edukowania i podnoszenia kompetencji w zakresie dostępności poprzez prowadzenie konsultacji dla organizacji, które, jako realizatorzy zadań publicznych, chcą zapewnić lub zwiększyć ich dostępność. Lider Dostępności świadczyć będzie także instytucjonalne wsparcie organizacjom – w zakresie przyjmowania i realizacji wniosków o zapewnienie dostępności (składanych do nich przez osoby uprawnione).

**LISTA PYTAŃ POMOCNICZYCH DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI  
(Tabela nr 1)**

<p><b>1.</b> Opisz, w jaki sposób przekazesz osobie ze szczególnymi potrzebami informację o możliwościach Twojej organizacji w zakresie interesującego ją obszaru dostępności, np.: <i>informacja przekazana telefonicznie osobie niewidomej, za pośrednictwem tłumacza migowego osobie głuchej itp.</i> (art.6 ust.3 pkt. d UzD)</p> <p>tekst opisu:</p>		
<p><b>2.</b> Czy do budynku, w którym realizowane jest/będzie zadanie publiczne, można wejść z psem asystującym? (art.6 ust.1 pkt. d UzD)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>		
<p><b>3.</b> Czy w budynku znajduje się informacja nt. rozkładu pomieszczeń, w których realizowane jest/będzie zadanie publ., w formie: (art 6 ust.1 pkt. c UzD)</p>		
<p><b>A)</b> wizualnej i dotykowej? (np. tablica wydrukowana drukiem wypukłym)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b> (dlaczego?) .....</p>	<p><b>B)</b> głosowej? (np. informacja głosowa o lokalizacji osoby w budynku, przekazywana za pośrednictwem np. aplikacji)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b> (dlaczego?)....</p>	<p><b>C)</b> innej? (proszę opisać w jakiej): .....</p>

<p><b>4. Czy budynek przeznaczony na działania projektu posiada windę? (art.6 ust.1 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>5. Czy do budynku prowadzi pochylnia lub podnośnik np. dla wózków? (art.6 ust.1 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>6. Czy w budynku zapewniono przestrzeń wolną od barier stojących w przebiegu komunikacyjnym lub zagrażających potknięciem/ upadkiem? (art.6 ust.1 pkt. a UzD)</b></p> <p><i>Barierą mogą być np. materiały promocyjne (np. roll-upy), śmietniki, donice z dużymi kwiatami, krzesła, nieoznaczone filary znajdujące się w ciągu komunikacyjnym.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>7. Czy plan ewakuacyjny budynku jest/będzie dostępny i czy uwzględni możliwości oraz ograniczenia osób ze szczególnymi potrzebami? (art.6 ust.1 pkt. e UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p> <p>(dlaczego?) .....</p>
<p><b>8. Czy strona internetowa organizacji realizującej zadanie publ. jest dostosowana do potrzeb os. z niepełnosprawnościami, zgodnie z wytycznymi WCAG 2.1: (art.6 ust.2 UzD)</b></p> <p><i>opcja zastosowania kontrastu, możliwość powiększenia tekstu, zastępowanie tekstu grafiką, kompatybilność z urządzeniami mobilnymi, poruszanie się po stronie za pomocą klawiatury.</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY (dlaczego?)</b> .....</p>
<p><b>9. Czy na stronie internetowej organizacji dostępna jest informacja o zakresie jej działalności w postaci elektronicznego pliku, zawierającego tekst odczytywany przez urządzenia asystujące, nagranie treści w polskim języku migowym oraz informację w tekście łatwym do czytania? (art.6 ust.3 pkt. c UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY (dlaczego?)</b> .....</p>
<p><b>10. Czy wydarzenie/działanie w ramach zadania publ. będzie tłumaczone na jęz. polski lub inny (według potrzeby np. język migowy) lub realizowane przy wsparciu alternatywnych metod komunikacji (np. czy zapewniony będzie tłumacz języka migowego lub aplikacja do tłumaczenia języków migowego i mówionego)? (art.6 ust.3 pkt. c UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>11. Czy w trakcie wydarzenia będzie możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej, wspomagającej słyszenie z aparatów/ implantów słuchowych, lub innych technologii wspomagających słyszenie? (art.6 ust.3 pkt. b UzD)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>INNYCH</b></p> <p>(jakich?) .....</p>

## LISTA PYTAŃ POMOCNICZYCH DO OPISU POZIOMU DOSTĘPNOŚCI SPOŁECZNEJ

(Tabela nr 2)

<p><b>1.</b> Czy termin wydarzenia w ramach zadania publ. nie koliduje ze świętami religijnymi różnych wyznań?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>2.</b> Jeżeli obowiązuje formularz zgłoszeniowy, czy osoby uczestniczące mogą zgłosić w nim szczególne potrzeby, np. w poruszaniu się, żywieniowe (diety, nietolerancje żywieniowe, aspekty etyczne lub tradycje kulturowe i religijne lub językowe)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>3.</b> Czy miejsce wydarzenia jest neutralne religijnie (nie zawiera symboli religijnych)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>4.</b> Czy w budynku znajduje(-ą) się pomieszczenie (-a) dla osób ze szczególnymi potrzebami i ich opiekunów (np. do karmienia dzieci, służące wyciszeniu np. dla osób przebodźcowanych lub w spektrum autyzmu, oddzielne pomieszczenia do przewijania osób zależnych)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b></p>
<p><b>5.</b> Czy w materiałach promocyjnych i informacyjnych używany jest język wrażliwy na płeć np. uwzględnianie żeńskich form, używanie feminatywów (żeńskie formy nazw profesji, zawodów, stanowisk czy funkcji)? Czy materiały lub prezentacje w czasie wydarzenia nie powielają stereotypów lub uprzedzeń dotyczących różnych grup społecznych?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>6.</b> Czy wydarzenie jest dostępne w innych językach niż polski? Czy materiały promocyjne i informujące o projekcie/ wydarzeniu i napisy do nagrania z wydarzenia są dostępne dla osób niemówiących po polsku?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>7.</b> Czy wśród osób prezentujących/ występujących zadbano o różnorodność np. wieku, płci czy doświadczeń?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>8.</b> Czy zespół obecny na wydarzeniu posiada podstawową wiedzę z zakresu obsługi lub asysty dla uczestnika, który jest osobą ze szczególnymi potrzebami (z niepełnosprawnościami, osób niemówiących po polsku itp.)? Czy posiada podstawową wiedzę z zakresu różnorodności i odnosi się z szacunkiem do wszystkich osób, niezależnie od ich tożsamości, poziomu sprawności, wyznania itd.?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>9.</b> Czy w czasie wydarzenia istnieje możliwość zgłoszenia potrzeby pomocy lub nadużyć (np. dostępni są wolontariusze lub personel do pomocy, interwencji, dostarczenia informacji)?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
<p><b>10.</b> Czy rozkład jazdy komunikacji publicznej w pobliżu miejsca wydarzenia, pozwala na powrót po jego zakończeniu?</p> <p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>



Załącznik Nr 12 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

INFORMACJA  
O SPOSOBIE REALIZACJI ZASAD KAMPANII „GDAŃSK BEZ PLASTIKU”  
(WZÓR)

W trakcie realizacji zadania publicznego, opisanego w ofercie pt.

.....  
stosowane będą zasady zrównoważonego rozwoju, w szczególności mające na celu wyeliminowanie z użytku: butelek, talerzy, sztućców, kubeczków, mieszadełek, słomek i pojemników wykonanych z tworzyw sztucznych. Wymienione produkty należy zastąpić wielorazowymi odpowiednikami lub jednorazowymi produktami ulegającymi kompostowaniu lub biodegradacji.

Lp.	Obszar	lista/ opis podejmowanych rozwiązań (jeśli dotyczą)	numer działania z harmonogramu w ofercie
1.	Realizacja kampanii „Gdańsk bez plastiku”		

.....  
Podpis(-y) osoby(-ób) upoważnionej(-ych)  
do składania oświadczeń woli

*[W załączniku należy określić sposób uwzględniania zasady zrównoważonego rozwoju przy realizacji planowanego zadania publicznego. Opis ma charakter pomocniczy dla stworzenia informacji o działaniach, podejmowanych w celu zapewnienia realizacji zasad kampanii „Gdańsk bez plastiku”. Opis ma za zadanie wesprzeć podmioty składające oferty w tworzeniu bardziej dostępnych wydarzeń i działań z dbałością o środowisko naturalne dla przyszłych pokoleń.]*

PYTANIA POMOCNICZE DO OPISU ROZWIĄZAŃ PODEJMOWANYCH W RAMACH  
REALIZACJI KAMPANII „GDAŃSK BEZ PLASTIKU”

LP.	OBSZAR	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
<b>ZRÓWNOWAŻONY ROZWÓJ</b>				
1.	Jeżeli planowany jest catering, czy towarzyszą mu wielorazowe naczynia, sztucce lub ich wersje biodegradowalne?			
2.	Czy oferta przestrzega zasad kampanii <a href="#">#gdanskbezplastiku ?</a>			

Załącznik Nr 13 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**UCHWAŁA Nr XII/217/2019**  
**RADY MIASTA GDAŃSKA**  
**z dnia 27 czerwca 2019 roku**

**w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i pkt 16, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506), art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4, art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 5, art. 48a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019, poz. 60, 303, 399, 447, 730, 752) **uchwała się, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021”, określony w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Środki finansowe na realizację Programu, o którym mowa w ust. 1 zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 - 2021, w Dziale 851, Rozdziale 85149, Paragrafie 2780 w kwocie: 2019 r. – 600 000 zł, w 2020 r. - 1 425 000 zł, w 2021 r. - 975 000 zł.

**§ 3.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Gdańska

**Agnieszka Owczarczak**

Załącznik do uchwały Nr XII/217/19  
Rady Miasta Gdańska  
z dnia 27 czerwca 2019 r.

**Program profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka  
ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska  
na lata 2019 – 2021.**

**Podstawa prawna realizacji programu**

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 t.j. ze zmianami)

**Gmina Miasta Gdańska**

Gdańsk, marzec 2019 r.

# **I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

## **Opis problemu zdrowotnego**

HPV (Human Papillomavirus) to powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego.

Do dnia dzisiejszego odkryto ponad 100 typów tego wirusa. Według Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia.

Niektóre typy wirusa HPV odpowiadają za powstawanie łagodnych zmian skórnych, tzw. kurzajek (typ 1 i 2) i kłykcin kończystych (typy 6, 11). Inne typy wirusa tzw. onkogenne, np. typ 16, 18, 31, 45 - mogą prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy (RSzM), raka sromu, raka prącia i raka odbytu. Niedawno odkryto, że HPV może powodować również raka gardła i krtani, a nawet raka płuc.

Światowa Organizacja Zdrowia w 1996 roku uznała zakażenia wirusem HPV typu 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka. Te dwa typy odpowiadają za ponad 70% wszystkich przypadków raka szyjki macicy oraz za znaczącą część przypadków raka odbytu, pochwy czy prącia. W populacji europejskiej szczególne znaczenie ma 8 typów (16, 18, 31, 33, 35, 45, 56 i 58), odpowiadających za około 85% przypadków raka szyjki macicy.

Typy 6 i 11 wirusa HPV są przyczyną ponad 90% przypadków brodawek narządów płciowych i odbytu (kłykcin kończyste) oraz zmian brodawczakowatych w jamie ustnej, gardle i krtani.

Układ odpornościowy człowieka zazwyczaj skutecznie walczy z tym wirusem i tylko w przypadku zmniejszonej odporności może dojść do przetrwałego zakażenia. Wrotami zakażenia mogą być skaleczenia czy obtarcia mające kontakt np. z naskórkiem nosiciela. Najczęściej do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego i kontaktu ze skórą zewnętrznymi narządów płciowych i okolic odbytu. Rezerwuarem dla wirusa HPV jest mężczyzna i to on właśnie przekazuje zakażenie, które w postaci przetrwałej w obrębie narządów płciowych może prowadzić do rozwoju nowotworów zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu.

U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega regresji w ciągu 12–18 miesięcy. Zakażenie pochwy utrzymujące się powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogennymi i to najczęściej one powodują nowotwory szyjki macicy. Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego około 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. RSzM można efektywnie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska zgłaszalność na badania profilaktyczne (cytologię) i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa. Należy więc dążyć do implementacji kolejnych, uzupełniających w stosunku do istniejących, działań mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworu szyjki macicy. Działaniem takim jest wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko najbardziej onkogennym typom brodawczaka ludzkiego. Szczepienia te zostały uznane za efektywne zarówno zdrowotnie, jak i ekonomicznie, a także za skuteczne narzędzie eliminacji ryzyka wystąpienia zakażenia onkogennymi typami HPV obecnymi w podawanej szczepionce.

### Dane epidemiologiczne

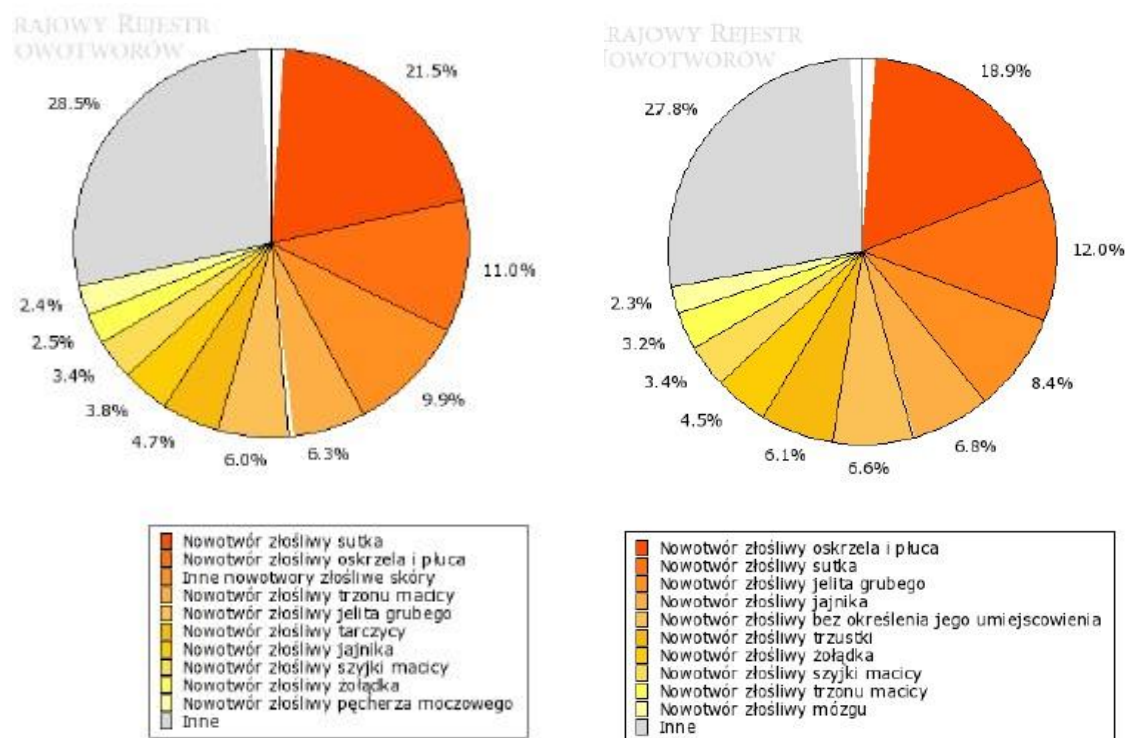
Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet na całym świecie. W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano około 265 653 zgonów z tej przyczyny. Rak ten to drugi najczęściej występujący kobiecej nowotwór w przedziale wieku 15–44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – odsetek śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3%.

Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypada na 6. dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35 do 44 r.ż.). W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych.

W ostatnich 40 latach w Polsce nastąpił systematyczny, powolny spadek zachorowalności i umieralności z powodu tego raka. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wynosiła w Polsce w 2015 roku nieco ponad 2.700 (1980 rok – 3.532). Natomiast liczba zgonów zmniejszyła się z 1.859 w 1999 r. do 1.585 w 2015 r. – przy spadku zarówno współczynników surowych jak i standaryzowanych do wieku populacji.

Nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują ok. 4% zgonów nowotworowych u kobiet. Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy występuje między 50 a 69 rokiem życia (52%).

W województwie pomorskim rak szyjki macicy był 8 przyczyną zarówno zachorowań oraz zgonów z powodu nowotworów w 2015 r.



ryc. 1 Odsetek zachorowań z powodu nowotworów w województwie pomorskim w 2015 r. (dane KRN) r. (dane KRN)

W roku 2016 zachorowalność na raka szyjki macicy wynosiła dla województwa pomorskiego 188 osób, a umieralność 92 osoby. Dla Gdańska zachorowalność i śmiertelność w latach 2010-2016 przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela 1. Liczba zachorowań i zgonów z powodu RSzM w m. Gdańsk w latach 2010-2016 (dane KRN)**

C53 - Rak szyjki macicy	rok						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
zachorowania	52	59	39	59	39	52	54
zgony	21	24	20	19	25	22	22

Utrzymująca się liczba zachorowań i zgonów w populacji świadczyć może o późnej wykrywalności RSzM oraz niepoprawiającej się profilaktyce ogólnej oraz selektywnej. Należy jednak mieć świadomość, że dane KRN mogą być w pewnym stopniu niedoszacowane – zarówno w zakresie zachorowalności, jak również zgonów.

Dodatkowo dane te nie odnoszą się do liczby wykrywanych stanów przednowotworowych oraz nowotworów in situ, które również są wywoływane przez HPV.

Według prognoz przedstawionych przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie, przewiduje się ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna, realizowana w ramach programów zdrowotnych/ programów profilaktyki zdrowotnej.

## **Opis obecnego postępowania**

### **Świat i Polska**

Ogromną rolę w przeciwdziałaniu nowotworom szyjki macicy i ograniczeniom zakażeń HPV odgrywają działania profilaktyczne. Rekomendowaną formą profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy są regularne badania cytologiczne oraz szczepienia ochronne. Zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w naszym kraju jest niska, w ostatnich latach oscylowała na poziomie około 40% populacji (wg. danych MZ), co jest zdecydowanie poniżej progu objęcia populacyjnego. Stąd też szansa na wczesne wykrycie tego nowotworu i skuteczne jego leczenie

wciąż jest niewielka, a przez to śmiertelność jest zdecydowanie powyżej średniej dla krajów Europy Zachodniej. Dlatego też oprócz szczepień i badań cytologicznych, bardzo ważna jest prowadzona jednocześnie edukacja i promocja zdrowotna, zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców, szczególnie przed podjęciem inicjacji seksualnej oraz wśród ich rodziców/opiekunów.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2018, Cortem - Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień p/HPV. Grupą docelową powinny być kobiety w wieku 9 - 26 lat. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność infekcji wśród mężczyzn. U obu płci podkreśla się konieczność szczepień przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. W Polsce szczepienia te są rekomendowane młodym osobom, szczególnie przed rozpoczęciem współżycia seksualnego (PSO 2018), jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych. Optymalny wiek zaszczepienia określa się na 11- 13 lat dla obu płci (wg. NHMRC, ACIP, CCFA). Średni wiek inicjacji seksualnej wynosi 17/ 18 lat dla chłopców/dziewcząt, a 16/ 18 % chłopców/dziewcząt miało pierwszy stosunek przed 15 r.ż. (WHO 2016).

Rekomendowane są również dodatkowe szczepienia wśród kobiet powyżej 26 roku życia, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej lub schemat szczepień nie został prawidłowo ukończony. Z kolei wśród mężczyzn, rekomendowane jest szczepienie w grupie wiekowej 9 - 26 lat szczepionką 4-walentną, ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/ prącia (szczególnie wśród osób pozostających w związkach/ kontaktach homoseksualnych i u których występują zaburzenia odporności).<sup>1</sup>

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty o skrining cytologiczny. Populacyjny Program realizowany jest w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. nr 143 z 2005 r., poz. 1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013. Programem

---

<sup>1</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;  
<http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oozp/2017/OP0001-2017.pdf> - 19.10.2017 r.



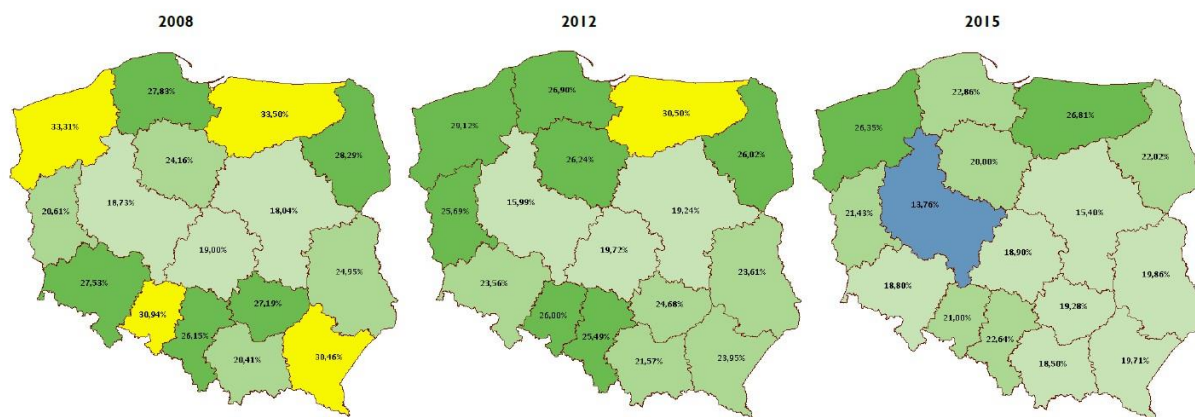
profilaktyki objęte zostały Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Zgodnie z aktualnym programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia. Bezpłatne badania cytologiczne świadczą zakłady opieki zdrowotnej w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

## Województwo Pomorskie

Analiza danych za 2015 rok wskazuje, że badania cytologiczne w województwie pomorskim w ramach populacyjnego programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywane były przez około 22,86% kobiet w wieku 25-59 lat. Zgodnie z szacunkami NFZ oraz dostępnymi danymi z raportów eksperckich do tej grupy dodać można około 13% kobiet wykonujących badania w ramach poradni specjalistycznych.

WYKRES 4. BIEŻĄCE OBJĘCIE POPULACJI BADANAMI CYTOLOGICZNYMI W 2008, 2012 I 2015 R.



ŹRÓDŁO: PROFILAKTYKA RAKA: [HTTP://WWW.PROFILAKTYKARAKA.COL.WAW.PL/COK/STATYSTYKI-DANE](http://www.profilaktykaraka.col.waw.pl/cok/statystyki-dane) (27.12.2015)

Niestety nie są dostępne dane dotyczące wykonywania badań w ramach prywatnego systemu opieki zdrowotnej. Jednak poza systemowym podejściem do profilaktyki, czyli regularnymi badaniami w dużych populacjach, okazjonalne wykonywanie badań profilaktycznych nie zmniejsza populacyjnego ryzyka występowania raka szyjki macicy.

## Gdańsk

Dotychczas na terenie Miasta Gdańska nie były realizowane systemowe działania w zakresie profilaktyki pierwotnej zakażeń wirusem HPV w populacji dzieci, młodzieży czy osób dorosłych.

Liczba wykonanych szczepień w Gdańsku w latach 2013-2018 (zgodnie z danymi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku – stan na dzień 11.02.2019r.) została przedstawiona w poniższej tabeli.

rok	wiek	0-19	20 i więcej	razem
2018		138	50	188
2017		67	33	100
2016		73	40	113
2015		132	51	183
2014		151	41	192
2013		71	26	97

Liczba szczepień w skali populacji jest śladowa i nie stanowi żadnego populacyjnego działania pozwalającego na zabezpieczenie przed zakażeniem HPV.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

### Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej co najmniej 63% dziewcząt i chłopców w wieku 12-14 lat oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego u co najmniej 63% populacji chłopców i dziewcząt w wieku 12 - 14 lat w latach 2019-2021 w Gdańsku.

## Cele szczegółowe

- 1) Zwiększenie liczby szczepionych dziewcząt i chłopców w latach 2019–2021 w Gdańsku powyżej 63% populacji 12-latków.
- 2) Wzrost akceptowalności (i wykonalności) szczepień przez rodziców dla populacji docelowej u co najmniej 63% 12- latków w latach 2019-2021 w Gdańsku.
- 3) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV w latach 2019-2021 w Gdańsku.
- 4) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat o konieczności wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy (cytologia), zarówno u opiekunek/ matek, jak i w przyszłości u dziewcząt poddanych szczepieniu.

Istotnym celem długofalowym niemożliwym do osiągnięcia w okresie realizacji programu jest zmniejszenie umieralności na RSzM wśród mieszkank Gdańska oraz spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na choroby, których głównym czynnikiem jest HPV (m.in. rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawki narządów płciowych – kłykciny kończyste).

## Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba zaszczepionych dziewcząt i chłopców pełnym i niepełnym schematem szczepień,
- poziom wiedzy wśród uczestników programu w zakresie opisywanego problemu zdrowotnego (ankiety przed i po udziale w programie) – dotyczy 2 i 4 celu szczegółowego,
- odsetek zgód i odmów rodziców/ opiekunów prawnych na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej,
- liczba dziewcząt i chłopców niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich, □  
monitorowanie (wieloletnie) zachorowalności i umieralności na RSzM.

Efektywność zdrowotna programu czyli zmniejszenie zapadalności i śmiertelności może zostać określona w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień i działań edukacyjnoinformacyjnych.

Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek przeciwko HPV są prowadzone na bieżąco w skali światowej – nie wymaga to prowadzenia oddzielnych działań na poziomie JST (skala interwencji i jej rozległość w czasie może ograniczać wiarygodność wyników). Podstawą uzyskania populacyjnego zmniejszenia zachorowań i zgonów na RSzM jest populacyjne objęcie pełnym schematem szczepień.

### **III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji**

#### **Populacja docelowa**

Program kierowany jest do młodzieży w wieku 12 lat, wg. rocznika urodzenia. Oznacza to, że do programu kwalifikowane będą dzieci, które w roku rozpoczęcia szczepienia obchodzą będą 12 urodziny. Dla przykładu w roku 2019 będą to osoby z rocznika 2007, 2020-2008 etc.

Dodatkowo, ze względu na duże oczekiwania społeczne oraz zgłaszane do Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczne prośby w roku 2019, przewidywane jest również rozpoczęcie szczepień dla dzieci w wieku 13 i 14 lat, czyli rocznika 2006 i 2005. Taka możliwość przewidziana jest wyłącznie w roku 2019. Od roku 2020, szczepienia kierowane będą wyłącznie do rocznika 12-latków.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego oraz Urzędu Miejskiego w Gdańsku, populację każdego rocznika należy szacować na około 4500 osób.

Przewidywana maksymalna populacja docelowa programu

Rok realizacji	Roczniki	Populacja docelowa	Szacowane objęcie	Szacowana liczba uczestników
<b>2019</b>	2005; 2006; 2007	12.969	23%	3.000
<b>2020</b>	2008	4.800	62%	3.000
<b>2021</b>	2009	4.698	64%	3.000

Zgodnie z zakładaną realizacją programu, w roku 2019 planowane jest umożliwienie wykonania szczepień osobom z roczników 2005-2007. Oznacza to, że przy przypisanym do programu budżecie na rok 2019, możliwe będzie dotarcie do około 23% populacji. Przy czym zakładane jest, że większość grupy stanowić będą dzieci 12-letnie. Zakładane jest zaszczepienie po około 500 dzieci w wieku 13 i 14 lat w roku 2019 (w przypadku 13 – latków pierwszą, a w przypadku 14 – latków dwoma pierwszymi dawkami).

W kolejnych latach planowane jest objęcie 63% populacji danego rocznika.

Przyjęcie 63% populacji, jako grupy docelowej wynika z efektywności realizacji programów szczepień przeciwko HPV w innych samorządach, gdzie efektywność dotarcia oraz wykonania szczepień nie przyjmuje standardowo 50-60% populacji docelowej.

### **Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej**

- Program w latach 2019-2021 kierowany do dzieci w wieku 12 lat (oraz 13 i 14 lat w roku 2019), zamieszkałych na terenie Miasta Gdańska, których rodzice rozliczają się z podatków w jednym z urzędów skarbowych w Gdańsku (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej czasowo deklaracji PIT), w przypadku beneficjentów, mających opiekunów prawnych wyznacznikiem będzie zamieszkanie dzieci na terenie Miasta Gdańska.

- Dzieci, które dotychczas wykonały pełny cykl szczepień zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych (o ile nie występowały medycznie uzasadnione przeciwwskazania do wykonania szczepień).
- Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.
- Zaszczepione zostaną osoby, które przejdą pozytywną kwalifikację lekarską.

### Kryteria wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

- Brak zgody na szczepienie ze strony rodziców/ opiekunów prawnych.
- Brak kwalifikacji lekarskiej.
- Brak szczepień obowiązkowych zgodnych z PSO (o ile nie występowały medycznie uzasadnione przeciwwskazania).
- Stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień.
- Nieopłacanie podatków od osób fizycznych w jednym z urzędów skarbowych w Gdańsku przez rodziców beneficjenta i/ lub niezamieszkiwanie beneficjenta w Gdańsku.
- Ciężkie NOP po pierwszej dawce szczepienia.
- Brak wymaganego odstępu czasowego pomiędzy dawkami szczepionki.

### Planowane interwencje

W ramach realizacji programu polityki zdrowotnej główną planowaną interwencją jest wykonanie pełnego schematu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w grupie dzieci w wieku 12 lat, zamieszkałych na terenie Gdańska, dodatkowo w roku 2019 planowane jest umożliwienie wykonania szczepienia osobom w wieku 13 i 14 lat.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą dla szczepionki czterowalentnej procedurą tj. podanie 2 dawek w schemacie 0-6 miesięcy dla osób do ukończenia 13 r.ż. i 3 dawek w schemacie 0-2-6 miesięcy dla osób do ukończenia 14 r.ż. Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego. Planowana jest realizacja programu z użyciem szczepionki czterowalentnej Gardasil 4 obejmującej spektrum działania czterech najczęściej występujących typów wirusa, tj. typów 6 i 11 (odpowiedzialnych za wystąpienie brodawek narządów płciowych) oraz typów 16 i 18 (onkogennych).

Edukacja młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów prawnych na temat roli szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych (cytologii) prowadzona będzie w trakcie wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepienia dziecka - przez cały czas realizacji programu, z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych. Działania edukacyjne prowadzić będzie kadra wskazana przez realizatorów. Materiały Informacyjne zostaną przekazane do gdańskich szkół podstawowych, celem przekazania rodzicom 12-latków, jednocześnie umieszczone zostaną na stronach internetowych urzędu oraz w systemach elektronicznych szkół.

Dodatkowo materiały zostaną każdorazowo przekazane rodzicom przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia.

Materiały będą przekazywane również pielęgniarkom szkolnym.

### **Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia udzielane będą przez podmioty lecznicze, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, zgodnie z art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.). Szczepienia dzieci zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Cykl szczepień obejmuje:

1) badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;

- 2) podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
- 3) dokumentację procedury;
- 4) postępowanie z odpadami;
- 5) edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego.

Młodzież zakwalifikowana do programu zostanie zaszczepiona szczepionką bezpieczną i posiadającą rekomendację Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP), działającego przy Europejskiej Agencji ds. Leków. Szczepionka jest zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

Podanie szczepionki każdorazowo będzie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie zgoda rodziców/ opiekunów prawnych dziecka. W trakcie wizyty lekarskiej, zostanie przeprowadzona także edukacja rodziców/ opiekunów prawnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz możliwości wystąpienia i postępowania przy odczynach poszczepiennych.

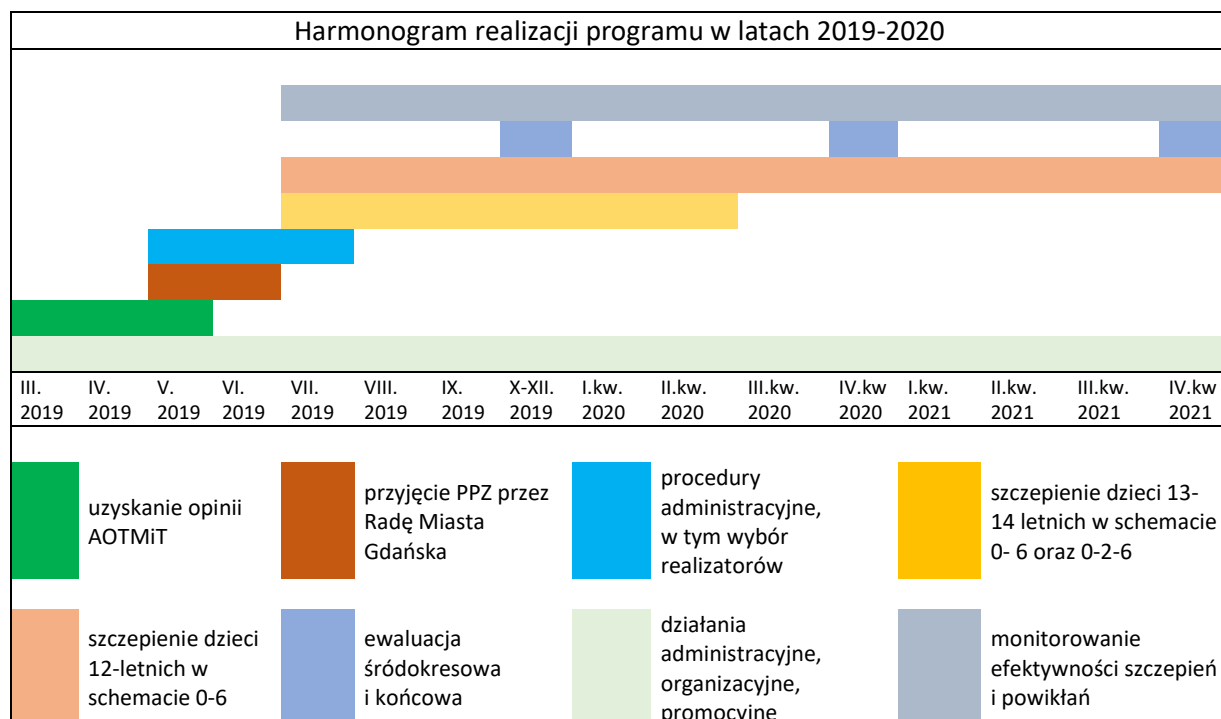
### **Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.**

- Zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/ opiekuna prawnego dziecka.
- Opuszczający program otrzymuje komplet materiałów informacyjnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy.
- Po wykonaniu schematu szczepień przyjmujący szczepionkę nie wymaga żadnych działań medycznych i może opuścić podmiot leczniczy. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dawkowania.



## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

### Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach poszczególnych etapów



#### 1.1 Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej:

- a) ogłoszenie konkursu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. 2018, poz. 1492),
- b) wyłonienie realizatorów – podmioty lecznicze, prowadzące praktyki na terenie Gminy Miasta Gdańska,
- c) podpisanie umów na realizację programu.

#### 1.2. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej:

- materiały informacyjne na stronach Urzędu Miejskiego oraz jednostek podległych,

- informacje przekazywane rodzicom/ opiekunom prawnym za pośrednictwem placówek oświatowych - w trakcie spotkań („wywiadówki”), z wykorzystaniem elektronicznego dziennika, a także w czasie spotkań z pielęgniarką szkolną,
- informacje medialne przekazywane do lokalnych i regionalnych mediów (radio, prasa, telewizja, media elektroniczne – FB, publikacje miejskie).

1.3. Realizacja programu przez podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert i zgodnie z zawartymi umowami:

a) szczepienia

1. wypełnienie przez rodziców/ opiekunów prawnych ankiety o stanie zdrowia dziecka, formularza zgody na wykonanie szczepienia oraz ankiety dotyczącej poziomu wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego;
2. badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
3. podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
4. dokumentacja procedury;
5. postępowanie z odpadami;
6. edukacja w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego;
7. na zakończenie cyklu szczepień każdy rodzic/ opiekun prawny otrzyma ankietę ewaluacyjną dotyczącą zarówno programu, jak i poziomu wiedzy dotyczącego skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.

b) na koniec każdego okresu sprawozdawczego (nie rzadziej niż raz na pół roku, ponadto na zakończenie każdego roku kalendarzowego i zakończenie realizacji programu) – sprawozdanie z realizacji zadania.

1.4. Nadzór na realizacją programu zgodnie z zawartymi umowami przez osoby wyznaczone przez Organizatora/ Zleceniodawcę.

1.5. Monitorowanie i ocena realizacji programu przez Organizatora/ Zleceniodawcę (lub wskazaną/ wybraną jednostkę) w trakcie i na zakończenie programu – zadanie realizowane w oparciu o dane, przekazywane przez realizatorów programu.

### **Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Koordinatorem programu będzie Urząd Miejski w Gdańsku. Realizatorami zaś podmioty lecznicze, wyłonione w drodze konkursu ofert, spełniające wymagania prawne i organizacyjne, dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych, w szczególności w zakresie szczepień ochronnych. Planowane jest wyłonienie co najmniej kilkunastu realizatorów na terenie miasta, co pozwoli na objęcie obszarowo jak największej populacji i ułatwi dostępność. Szczepienia będą wykonywane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami, dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **Monitorowanie**

Monitorowanie realizacji programu będzie się odbywało na bieżąco, m. in. przez ocenę:

a) zgłaszalności do programu, która będzie weryfikowana na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów, informacji o liczbie wykonanych szczepień, tj. list osób, które zostały zaszczepione (zakładana jest zgłaszalność do programu na poziomie min. 63 % populacji),

- b) liczby osób zakwalifikowanych do programu - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- c) liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich wraz z określeniem przyczyn niezakwalifikowania - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- d) liczby uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału wraz z powodami rezygnacji - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- e) liczby osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- f) jakości świadczeń w programie:
- 1) Organizator programu wyznaczy odpowiedzialnych za stały monitoring jakości świadczeń w programie,
  - 2) każdy uczestnik programu tj. rodzic/ opiekun prawny dziecka będzie informowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do Organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń,
  - 3) dokonana zostanie analiza ankiet satysfakcji przeprowadzonych wśród rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży, która została zaszczerpiona w ramach programu; anonimowe ankiety (załączniki do umowy) wypełniane będą bezpośrednio po wykonaniu szczepienia, co pozwoli na ocenę stopnia zadowolenia rodziców/ opiekunów,
  - 4) sprawozdania (okresowe/ roczne/ końcowe) realizacji programu będą poddane analizie i ocenie przez pracowników Urzędu Miejskiego w Gdańsku lub wskazane podmioty.

## Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem wybranych określonych mierników efektywności takich, jak:

- poziom wyszczenia populacji docelowej pełnym schematem - zostanie oceniony na podstawie liczby wykonanych szczepień, tj. list dziewcząt i chłopców, którzy zostali zaszczepieni,
- długofalowa zmiana w liczbie zachorowań i zgonów wywołanych wirusem HPV, w tym zgłaszalność mieszkank Gdańska na badania cytologiczne,
- poziom świadomości młodzieży i rodziców w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego przez weryfikację testów przeprowadzanych przed i po zakończeniu działań edukacyjnych.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **Koszty jednostkowe**

Jednorazowe szczepienie wykonane przez podmiot leczniczy kosztuje ok. 150,00 PLN i obejmuje:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- wykonanie szczepienia wybraną szczepionką,
- utylizację odpadów,
- przekazanie materiałów edukacyjnych, przeprowadzenie ankiety wstępnej i końcowej,
- prowadzenie i sprawozdanie dokumentacji w programie.

Szczegółową kalkulację kosztów przedstawią realizatorzy programu w złożonych ofertach w ramach otwartego konkursu ofert.

Szacuje się, że roczny koszt szczepień, przy zakładanym poziomie zaszczepienia, wyniesie:

- w roku 2019 - 525.000,00 PLN,
- w roku 2020 – 1.350.000,00 PLN, □ w roku 2021 – 900.000,00 PLN.

## Koszty administracyjne

Do powyższych kosztów należy doliczyć:

- 50.000,00 PLN rocznie na prowadzenie działań informacyjnych – w tym głównie na przygotowanie, druk i dystrybucję materiałów informacyjnych oraz ankiet wstępnych i ewaluacyjnych;
- 25.000,00 PLN rocznie na realizację działań monitorowania i ewaluacji programu.

Łączne koszty administracyjne to 75.000,00 PLN rocznie.

## Koszty całkowite

### Planowane koszty szczepień w latach 2019 – 2021

Rok	Liczba osób do zaszczepienia (70% populacji 2020, 2021)	Cena jednostkowa 1 szczepienia wraz ze szczepionką (w PLN)	Szacowana liczba dawek do podania w danym roku	Koszt zaszczepienia (w PLN)	Koszt administracyjny (w PLN)	Koszt roczny programu (w PLN)
<b>2019</b>	3.000	150,00	3.500	525.000,00	75.000,00	600.000,00
<b>2020</b>	3.000	150,00	9.000	1.350.000,00	75.000,00	1.425.000,00
<b>2021</b>	3.000	150,00	6.000	900.000,00	75.000,00	975.000,00
<b><i>łącznie</i></b>	<i>9.000</i>	<i>X</i>	<i>18.500</i>	<i>2.775.000,00</i>	<i>225.000,00</i>	<i>3.000.000,00</i>

## Źródła finansowania

Program szczepień przeciwko HPV finansowany będzie całkowicie z budżetu Gminy Miasta Gdańska na podstawie umów zawartych z realizatorami, wyłonionymi w drodze konkursów ofert. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie ze względu na możliwości budżetu Gminy i zmienną liczbę uczestników programu.

## VII. Bibliografia

1. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne „Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV”, Ginekol Pol. 2009; 80:139-146;
2. Ostrowska A., Gujski M.: "Walka z rakiem macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Warszawa 2009
3. [http://www.sluzbazdrowia.com.pl/pdf/biala\\_ksiega.pdf](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/pdf/biala_ksiega.pdf)
4. Chybicka A., Polskie Towarzystwo Pediatryczne: "Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet", Pediatr Pol. 2010;85(4).
5. [http://www.academia.edu/9140734/Zalecenia\\_grupy\\_expert%C3%B3w\\_dotycz%C4%85ce\\_pierwotnej\\_profilaktyki\\_raka\\_szyjki\\_macicy\\_u\\_dziewcz%C4%85t\\_i\\_m%C5%82odych\\_kobiet](http://www.academia.edu/9140734/Zalecenia_grupy_expert%C3%B3w_dotycz%C4%85ce_pierwotnej_profilaktyki_raka_szyjki_macicy_u_dziewcz%C4%85t_i_m%C5%82odych_kobiet)
6. Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/>
7. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji <http://bipold.aotm.gov.pl/index.php/opinie-o-projektach-programow-zdrowotnychrealizowanych-przez-ist>
8. Bąk B., Wrześniewska M.: „Skuteczność szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w profilaktyce pierwotnej raka szyjki macicy”, Probl Pielęg. 2012;20(3): 353–360.
9. The ICO Information Centre: Human Papillomavirus and related diseases report, March 2015, [www.hpvcentre.net](http://www.hpvcentre.net) [dostęp: 03.03.2019].
10. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy: Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Warszawa 2012.
11. Markowska J.: Ginekologia onkologiczna. Wrocław 2006.
12. Krajowy rejestr nowotworów. Rak odbytu i kanału odbytu, <http://onkologia.org.pl/odbyt-kanal-odbytu/>

13. <http://wirus-hpv.pl/>
14. Petrovsky E., Bochinni J.A. et al.: „Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices”, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6411a3.htm>
15. European Medicines Agency, Streszczenie EPAR dla ogółu społeczeństwa, EMA/211870/2015,
16. [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/003852/WC500189114.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR__Summary_for_the_public/human/003852/WC500189114.pdf) [dostęp: 04.03.2019].
17. Medycyna Praktyczna: „Szczepionka przeciw HPV spowodowała spadek zakażeń tym wirusem o 64%”, <http://onkologia.mp.pl/aktualnosci/138484,szczepionka-przeciwhpv-spowodowala-spadek-zakazen-tym-wirusem-o-64> [dostęp: 04.03.2019].
18. Charakterystyka preparatu leczniczego: Cervarix, [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_\\_Product\\_Information/human/000721/WC500024632.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR__Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf).
19. Charakterystyka preparatu leczniczego: Silgard, [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_\\_Product\\_Information/human/000732/WC500051549.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR__Product_Information/human/000732/WC500051549.pdf)
20. Borek E. i wsp. Czy skutecznie dbamy o zdrowie kobiet? RAPORT Z AUDYTU SPOŁECZNEGO NARODOWYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYKI NOWOTWOROWEJ. Warszawa, 2016. Dostępne on-line: [https://mypacjenci.org/wpcontent/uploads/2018/08/Audyt\\_Raport.pdf](https://mypacjenci.org/wpcontent/uploads/2018/08/Audyt_Raport.pdf)



Załącznik Nr 14 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**UCHWAŁA NR LII/1297/22  
RADY MIASTA GDAŃSKA**

z dnia 30 czerwca 2022 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i pkt 16, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 559, 583, 1005, 1079), art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4, art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 528, 583) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 5, art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469, z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** W uchwale Nr XII/217/19 Rady Miasta Gdańska z 27 czerwca 2019 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2021” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) Tytuł uchwały otrzymuje brzmienie „w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2025”.
- 2) § 1 otrzymuje brzmienie „Przyjmuje się program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV pod nazwą „Program profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2025”.
- 3) Załącznik do uchwały otrzymuje nowe brzmienie.

**§ 2.** 1. Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Gdańska

**Agnieszka Owczarczak**

Załącznik do uchwały Nr LII/1297/22  
Rady Miasta Gdańska  
z dnia 30 czerwca 2022 r.

## **Program profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 – 2025.**

### **Podstawa prawna realizacji programu**

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zmianami)

**Gmina Miasta Gdańska**

Gdańsk, czerwiec 2022 r.

# I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

## Opis problemu zdrowotnego

HPV (Human Papillomavirus) to powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego. Do dnia dzisiejszego odkryto ponad 100 typów tego wirusa. Według Światowej Organizacji Zdrowia, na całym świecie wirusem HPV zakażonych jest 10-20% osób w wieku 15-49 lat, w tym niemal 40% kobiet poniżej 25 roku życia.

Niektóre typy wirusa HPV odpowiadają za powstawanie łagodnych zmian skórnych, tzw. kurzajek (typ 1 i 2) i kłykcin kończystych (typy 6, 11). Inne typy wirusa tzw. onkogenne, np. typ 16, 18, 31, 45 - mogą prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy (RSzM), raka sromu, raka prącia i raka odbytu. Niedawno odkryto, że HPV może powodować również raka gardła i krtani, a nawet raka płuc.

Światowa Organizacja Zdrowia w 1996 roku uznała zakażenia wirusem HPV typu 16 i 18 za czynniki rakotwórcze dla człowieka. Te dwa typy odpowiadają za ponad 70% wszystkich przypadków raka szyjki macicy oraz za znaczącą część przypadków raka odbytu, pochwy czy prącia. W populacji europejskiej szczególne znaczenie ma 8 typów (16, 18, 31, 33, 35, 45, 56 i 58), odpowiadających za około 85% przypadków raka szyjki macicy.

Typy 6 i 11 wirusa HPV są przyczyną ponad 90% przypadków brodawek narządów płciowych i odbytu (kłykciny kończyste) oraz zmian brodawczakowatych w jamie ustnej, gardle i krtani.

Układ odpornościowy człowieka zazwyczaj skutecznie walczy z tym wirusem i tylko w przypadku zmniejszonej odporności może dojść do przetrwałego zakażenia. Wrotami zakażenia mogą być skaleczenia czy obtarcia mające kontakt np. z naskórkiem nosiciela. Najczęściej do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego i kontaktu ze skórą zewnętrznych narządów płciowych i okolic odbytu. Rezerwuarem dla wirusa HPV jest mężczyzna i to on właśnie przekazuje zakażenie, które w postaci przetrwałej w obrębie narządów płciowych może prowadzić do rozwoju nowotworów zarówno u kobiet jak i u mężczyzn. Najczęściej zakażenie HPV przebiega bezobjawowo i ulega samowyleczeniu. U kobiet do 25 roku życia większość infekcji ulega regresji w ciągu 12–18 miesięcy. Zakażenie

pochwy utrzymujące się powyżej 24 miesięcy jest związane z zakażeniem wirusami wysokoonkogennymi i to najczęściej one powodują nowotwory szyjki macicy. Rak szyjki macicy dotyka 5% kobiet zarażonych HPV, z czego około 70% jest związanych z typem 16 i 18 wirusa.

Rak szyjki macicy oraz inne choroby powodowane przez HPV stanowią globalny problem zdrowia publicznego. RSzM można efektywnie zapobiegać dzięki profilaktyce. Zapadalność w Polsce wciąż pozostaje wysoka, a powodem tego jest niska zgłaszalność na badania profilaktyczne (cytologię) i małe zainteresowanie problemem wśród społeczeństwa. Należy więc dążyć do implementacji kolejnych, uzupełniających w stosunku do istniejących, działań mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworu szyjki macicy. Działaniem takim jest wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko najbardziej onkogennym typom brodawczaka ludzkiego. Szczepienia te zostały uznane za efektywne zarówno zdrowotnie, jak i ekonomicznie, a także za skuteczne narzędzie eliminacji ryzyka wystąpienia zakażenia onkogennymi typami HPV obecnymi w podawanej szczepionce.

### Dane epidemiologiczne

Rak szyjki macicy jest czwartym najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet na całym świecie. W 2012 roku zdiagnozowano blisko 527 624 nowych przypadków oraz zarejestrowano około 265 653 zgonów z tej przyczyny. Rak ten to drugi najczęściej występujący kobiecy nowotwór w przedziale wieku 15–44 lat. Śmiertelność z jego powodu jest znacznie niższa niż zapadalność – odsetek śmiertelności do zapadalności wyniósł 50,3%.

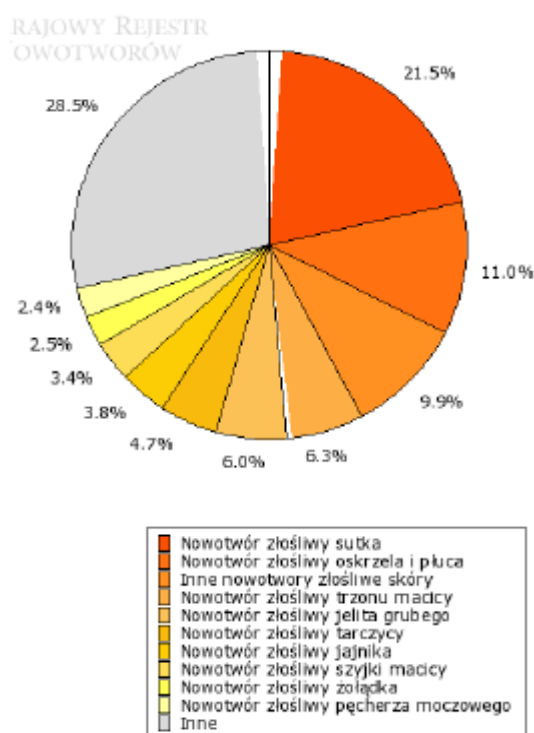
Szczyt zachorowalności na tego raka w Polsce przypada na 6. dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35 do 44 r.ż.). W Polsce notujemy również jeden z najniższych w Europie odsetek przeżyć 5-letnich, będący miarą wyleczalności tego raka. Odsetek ten wynosił 48,3% przy średniej europejskiej 62,1%. Wyleczalność zależy przede wszystkim od stopnia zaawansowania raka szyjki macicy w chwili rozpoznania, typu budowy mikroskopowej, stopnia dojrzałości nowotworu, głębokości zajęcia tkanek macicy i obecności przerzutów do węzłów chłonnych.

W ostatnich 40 latach w Polsce nastąpił systematyczny, powolny spadek zachorowalności i umieralności z powodu tego raka. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe szyjki macicy wynosiła w Polsce w 2015 roku nieco ponad 2.700 (1980 rok – 3.532). Natomiast liczba

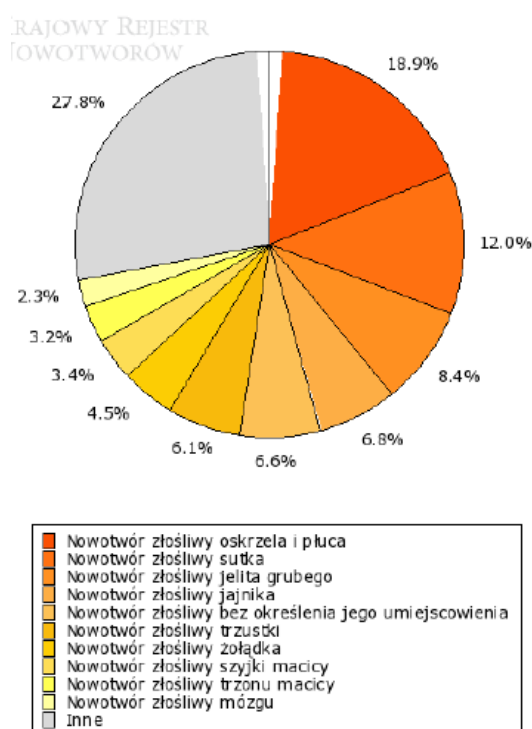
zgonów zmniejszyła się z 1.859 w 1999 r. do 1.585 w 2015 r. – przy spadku zarówno współczynników surowych jak i standaryzowanych do wieku populacji.

Nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują ok. 4% zgonów nowotworowych u kobiet. Większość zgonów z powodu nowotworów złośliwych szyjki macicy występuje między 50 a 69 rokiem życia (52%).

W województwie pomorskim rak szyjki macicy był 8 przyczyną zarówno zachorowań oraz zgonów z powodu nowotworów w 2015 r.



ryc. 1 Odsetek zachorowań z powodu poszczególnych nowotworów w województwie pomorskim w 2015 r. (dane KRN)



ryc. 2 Odsetek zgonów z powodu poszczególnych nowotworów w województwie pomorskim w 2015 r. (dane KRN)

W roku 2016 zachorowalność na raka szyjki macicy wynosiła dla województwa pomorskiego 188 osób, a umieralność 92 osoby. Dla Gdańska zachorowalność i śmiertelność w latach 2010-2016 przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 1. Liczba zachorowań i zgonów z powodu RSzM w m. Gdańsk w latach 2010-2016 (dane KRN)

C53 - Rak szyjki macicy	rok						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
zachorowania	52	59	39	59	39	52	54
zgony	21	24	20	19	25	22	22

Utrzymująca się liczba zachorowań i zgonów w populacji świadczyć może o późnej wykrywalności RSzM oraz niepoprawiającej się profilaktyce ogólnej oraz selektywnej. Należy jednak mieć świadomość, że dane KRN mogą być w pewnym stopniu niedoszacowane – zarówno w zakresie zachorowalności, jak również zgonów.

Dodatkowo dane te nie odnoszą się do liczby wykrywanych stanów przednowotworowych oraz nowotworów in situ, które również są wywoływane przez HPV.

Według prognoz przedstawionych przez Centrum Onkologii – Instytutu im. M. Skłodowskiej-Curie, przewiduje się ciągły spadek zapadalności na nowotwory złośliwe w Polsce aż do 2025 roku. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy będzie wzrastające zainteresowanie społeczeństwa problemem oraz profilaktyka pierwotna i wtórna, realizowana w ramach programów zdrowotnych/ programów profilaktyki zdrowotnej.

## Opis obecnego postępowania

### Świat i Polska

Ogromną rolę w przeciwdziałaniu nowotworom szyjki macicy i ograniczeniu zakażeń HPV odgrywają działania profilaktyczne. Rekomendowaną formą profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy są regularne badania cytologiczne oraz szczepienia ochronne. Zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w naszym kraju jest niska, w ostatnich latach oscylowała na poziomie około 40% populacji (wg. danych MZ), co jest zdecydowanie poniżej progu objęcia populacyjnego. Stąd też szansa na wczesne wykrycie tego nowotworu i skuteczne jego leczenie wciąż jest niewielka, a przez to śmiertelność jest zdecydowanie powyżej średniej dla krajów Europy Zachodniej. Dlatego też oprócz szczepień i badań cytologicznych, bardzo ważna jest prowadzona jednocześnie edukacja i promocja zdrowotna, zarówno wśród dziewcząt jak i chłopców, szczególnie przed podjęciem inicjacji seksualnej oraz wśród ich rodziców/ opiekunów.

Aktualne wytyczne oraz dowody naukowe (PSO 2018, Cortem - Bordoy 2010, Haijstek 2011, Pham 2011, Bombardier 2012, Brenol 2013, Lenzi 2013) zalecają wykonywanie rutynowych szczepień p/HPV. Grupą docelową powinny być kobiety w wieku 9 - 26 lat. Coraz częściej wskazuje się też na wpływ szczepień na obecność infekcji wśród mężczyzn. U obu płci podkreśla się konieczność szczepień przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. W Polsce szczepienia te są rekomendowane młodym osobom, szczególnie przed rozpoczęciem współżycia seksualnego (PSO 2018), jako przeciwdziałanie zmianom nowotworowym narządów rodnych. Optymalny wiek zaszczepienia określa się na 11- 13 lat dla obu płci (wg. NHMRC, ACIP, CCFA). Średni wiek inicjacji seksualnej wynosi 17/ 18 lat dla chłopców/ dziewcząt, a 16/ 18 % chłopców/ dziewcząt miało pierwszy stosunek przed 15 r.ż. (WHO 2016).

Rekomendowane są również dodatkowe szczepienia wśród kobiet powyżej 26 roku życia, jeśli nie zostały zaszczepione wcześniej lub schemat szczepień nie został prawidłowo ukończony. Z kolei wśród mężczyzn, rekomendowane jest szczepienie w grupie wiekowej 9 - 26 lat szczepionką 4-walentną, ze względu na wysokie prawdopodobieństwo występowania brodawek płciowych i uszkodzeń krocza/ prącia (szczególnie wśród osób pozostających w związkach/ kontaktach homoseksualnych i u których występują zaburzenia odporności).<sup>1</sup>

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy oparty o skrining cytologiczny. Populacyjny Program realizowany jest w oparciu o Ustawę z dnia 1 lipca 2005 roku o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. nr 143 z 2005 r., poz. 1200) oraz o Uchwałę Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013. Programem profilaktyki objęte zostały Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Zgodnie z aktualnym programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się w wykazie szczepień zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących

---

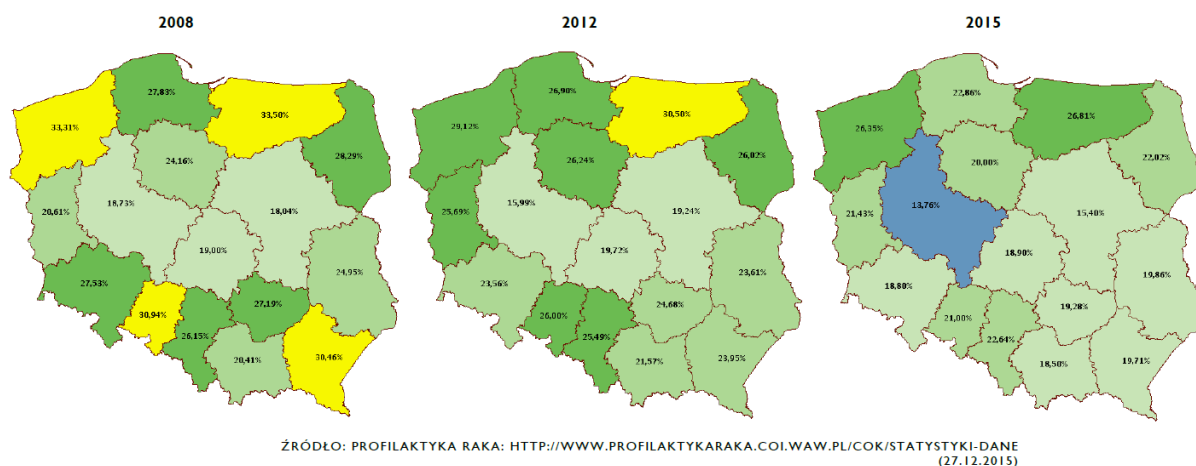
<sup>1</sup> Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji; <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2017/OP-0001-2017.pdf> - 19.10.2017 r.

się w budżecie Ministra Zdrowia. Bezpłatne badania cytologiczne świadczą zakłady opieki zdrowotnej w całej Polsce, które podpisały z NFZ umowę na realizację Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

### Województwo Pomorskie

Analiza danych za 2015 rok wskazuje, że badania cytologiczne w województwie pomorskim w ramach populacyjnego programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywane były przez około 22,86% kobiet w wieku 25-59 lat. Zgodnie z szacunkami NFZ oraz dostępnymi danymi z raportów eksperckich do tej grupy dodać można około 13% kobiet wykonujących badania w ramach poradni specjalistycznych.

WYKRES 4. BIEŻĄCE OBJĘCIE POPULACJI BADANAMI CYTOLOGICZNYMI W 2008, 2012 I 2015 R.



Niestety nie są dostępne dane dotyczące wykonywania badań w ramach prywatnego systemu opieki zdrowotnej. Jednak poza systemowym podejściem do profilaktyki, czyli regularnymi badaniami w dużych populacjach, okazjonalne wykonywanie badań profilaktycznych nie zmniejsza populacyjnego ryzyka występowania raka szyjki macicy.

### Gdańsk

Dotychczas na terenie Miasta Gdańska nie były realizowane systemowe działania w zakresie profilaktyki pierwotnej zakażeń wirusem HPV w populacji dzieci, młodzieży czy osób dorosłych.

Liczba wykonanych szczepień w Gdańsku w latach 2013-2018 (zgodnie z danymi Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku – stan na dzień. 11.02.2019r.) została przedstawiona w poniższej tabeli.



rok	wiek	0-19	20 i więcej	razem
2018		138	50	188
2017		67	33	100
2016		73	40	113
2015		132	51	183
2014		151	41	192
2013		71	26	97

Liczba szczepień w skali populacji jest śladowa i nie stanowi żadnego populacyjnego działania pozwalającego na zabezpieczenie przed zakażeniem HPV.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

### Cel główny

Zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej co najmniej 63% dziewcząt i chłopców w wieku 12-14 lat oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego u co najmniej 63% populacji chłopców i dziewcząt w wieku 12 - 14 lat w latach 2019-2025 w Gdańsku.

### Cele szczegółowe

- 1) Zwiększenie liczby szczepionych dziewcząt i chłopców w latach 2019-2025 w Gdańsku powyżej 63% populacji 12-latków.
- 2) Wzrost akceptowalności (i wykonalności) szczepień przez rodziców dla populacji docelowej u co najmniej 63% 12-latków w latach 2019-2025 w Gdańsku.
- 3) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV w latach 2019-2025 w Gdańsku.

- 4) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat o konieczności wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy (cytologia), zarówno u opiekunek/ matek, jak i w przyszłości u dziewcząt poddanych szczepieniu.

Istotnym celem długofalowym niemożliwym do osiągnięcia w okresie realizacji programu jest zmniejszenie umieralności na RSzM wśród mieszkank Gdańska oraz spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na choroby, których głównym czynnikiem jest HPV (m.in. rak szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu i brodawki narządów płciowych – kłykciny kończyste).

### Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba zaszczepionych dziewcząt i chłopców pełnym i niepełnym schematem szczepień,
- poziom wiedzy wśród uczestników programu w zakresie opisywanego problemu zdrowotnego (ankiety przed i po udziale w programie) – dotyczy 2 i 4 celu szczegółowego,
- odsetek zgód i odmów rodziców/ opiekunów prawnych na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej,
- liczba dziewcząt i chłopców niezaszczepionych z powodu przeciwwskazań lekarskich,
- monitorowanie (wieloletnie) zachorowalności i umieralności na RSzM.

Efektywność zdrowotna programu czyli zmniejszenie zapadalności i śmiertelności może zostać określona w ciągu 15-20 lat od rozpoczęcia szczepień i działań edukacyjno-informacyjnych.

Badania potwierdzające efektywność medyczną szczepionek przeciwko HPV są prowadzone na bieżąco w skali światowej – nie wymaga to prowadzenia oddzielnych działań na poziomie JST (skala interwencji i jej rozległość w czasie może ograniczać wiarygodność wyników). Podstawą uzyskania populacyjnego zmniejszenia zachorowań i zgonów na RSzM jest populacyjne objęcie pełnym schematem szczepień.

### III. Charakterystyka populacji docelowej oraz interwencji

#### Populacja docelowa

Program kierowany jest do młodzieży w wieku 12 lat, wg. rocznika urodzenia. Oznacza to, że do programu kwalifikowane będą dzieci, które w roku rozpoczęcia szczepienia obchodząc będą 12 urodziny. Dla przykładu w roku 2019 będą to osoby z rocznika 2007, 2020-2008 etc.

Dodatkowo, ze względu na duże oczekiwania społeczne oraz zgłaszane do Urzędu Miejskiego w Gdańsku liczne prośby w roku 2019, przewidywane jest również rozpoczęcie szczepień dla dzieci w wieku 13 i 14 lat, czyli rocznika 2006 i 2005. Taka możliwość przewidziana jest wyłącznie w roku 2019. Od roku 2020, szczepienia kierowane będą wyłącznie do rocznika 12-latków.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego oraz Urzędu Miejskiego w Gdańsku, populację każdego rocznika należy szacować na około 4500 osób.

Przewidywana maksymalna populacja docelowa programu

Rok realizacji	Roczniki	Populacja docelowa	Szacowane objęcie	Szacowana liczba uczestników
<b>2019</b>	2005; 2006; 2007	12.969	23%	3.000
<b>2020</b>	2008	4.800	62%	3.000
<b>2021</b>	2009	4.698	64%	3.000
<b>2022/2023*</b>	2010	4.567	65%	3.000
<b>2023/2024</b>	2011	4.582	65%	3.000
<b>2024/2025</b>	2012	4.492	66%	3.000

\* w latach 2022-2025 okres realizacji cyklu szczepień przypada na okres od września do czerwca roku następnego

Zgodnie z zakładaną realizacją programu, w roku 2019 planowane jest umożliwienie wykonania szczepień osobom z roczników 2005-2007. Oznacza to, że przy przypisanym do programu budżecie na rok 2019, możliwe będzie dotarcie do około 23% populacji. Przy czym zakładane jest, że większość grupy stanowić będą dzieci 12-letnie. Zakładane jest

zaszczenie po około 500 dzieci w wieku 13 i 14 lat w roku 2019 (w przypadku 13 – latków pierwszą, a w przypadku 14 – latków dwoma pierwszymi dawkami).

W kolejnych latach planowane jest objęcie 63% populacji danego rocznika.

Przyjęcie 63% populacji, jako grupy docelowej wynika z efektywności realizacji programów szczepień przeciwko HPV w innych samorządach, gdzie efektywność dotarcia oraz wykonania szczepień nie przyjmuje standardowo 50-60% populacji docelowej.

### **Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej**

- Program w latach 2019-2025 kierowany do dzieci w wieku 12 lat (oraz 13 i 14 lat w roku 2019), zamieszkałych na terenie Miasta Gdańska, których rodzice rozliczają się z podatków w jednym z urzędów skarbowych w Gdańsku (weryfikacja na podstawie pierwszej strony ostatniej czasowo deklaracji PIT), w przypadku beneficjentów, mających opiekunów prawnych wyznacznikiem będzie zamieszkanie dzieci na terenie Miasta Gdańska.
- Dzieci, które dotychczas wykonały pełny cykl szczepień zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych (o ile nie występowały medycznie uzasadnione przeciwwskazania do wykonania szczepień).
- Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.
- Zaszczepione zostaną osoby, które przejdą pozytywną kwalifikację lekarską.

### **Kryteria wykluczenia z programu polityki zdrowotnej**

- Brak zgody na szczepienie ze strony rodziców/ opiekunów prawnych.
- Brak kwalifikacji lekarskiej.
- Brak szczepień obowiązkowych zgodnych z PSO (o ile nie występowały medycznie uzasadnione przeciwwskazania).
- Stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień.
- Nieopłacanie podatków od osób fizycznych w jednym z urzędów skarbowych w Gdańsku przez rodziców beneficjenta i/ lub niezamieszkiwanie beneficjenta w Gdańsku.

- Ciężkie NOP po pierwszej dawce szczepienia.
- Brak wymaganego odstępu czasowego pomiędzy dawkami szczepionki.

### Planowane interwencje

W ramach realizacji programu polityki zdrowotnej główną planowaną interwencją jest wykonanie pełnego schematu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w grupie dzieci w wieku 12 lat, zamieszkałych na terenie Gdańska, dodatkowo w roku 2019 planowane jest umożliwienie wykonania szczepienia osobom w wieku 13 i 14 lat.

Szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą dla szczepionki czterowalentnej, procedurą tj. podanie 2 dawek w schemacie 0-6 miesięcy dla osób do ukończenia 13 r.ż. i 3 dawek w schemacie 0-2-6 miesięcy dla osób do ukończenia 14 r.ż. Szczepienia przeprowadzane będą zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego. Planowana jest realizacja programu z użyciem szczepionki czterowalentnej Gardasil obejmującej spektrum działania czterech najczęściej występujących typów wirusa, tj. typów 6 i 11 (odpowiedzialnych za wystąpienie brodawek narządów płciowych) oraz typów 16 i 18 (onkogennych). Od 2022 r. szczepienia zostaną wykonane zgodnie z obowiązującą dla szczepionki dziewięciowalentnej Gardasil 9 procedurą wynikającą z Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Edukacja młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów prawnych na temat roli szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych (cytologii) prowadzona będzie w trakcie wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepienia dziecka - przez cały czas realizacji programu, z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych. Działania edukacyjne prowadzić będzie kadra wskazana przez realizatorów. Materiały Informacyjne zostaną przekazane do gdańskich szkół podstawowych, celem przekazania rodzicom 12-latków, jednocześnie umieszczone zostaną na stronach internetowych urzędu oraz w systemach elektronicznych szkół.

Dodatkowo materiały zostaną każdorazowo przekazane rodzicom przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia.

Materiały będą przekazywane również pielęgniarkom szkolnym.

## Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia udzielane będą przez podmioty lecznicze, wyłonione w drodze otwartego konkursu ofert, zgodnie z art. 48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.). Szczepienia dzieci zostaną przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

Cykl szczepień obejmuje:

- 1) badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
- 2) podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
- 3) dokumentację procedury;
- 4) postępowanie z odpadami;
- 5) edukację w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego.

Młodzież zakwalifikowana do programu zostanie zaszczepiona szczepionką bezpieczną i posiadającą rekomendację Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP), działającego przy Europejskiej Agencji ds. Leków. Szczepionka jest zarejestrowana i dopuszczona do obrotu w Polsce. Profil bezpieczeństwa szczepionek będzie podany na podstawie karty charakterystyki produktu.

Podanie szczepionki każdorazowo będzie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym. Do szczepienia bezwzględnie wymagana będzie zgoda rodziców/ opiekunów prawnych dziecka. W trakcie wizyty lekarskiej, zostanie przeprowadzona także edukacja rodziców/ opiekunów prawnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz możliwości wystąpienia i postępowania przy odczynach poszczepiennych.

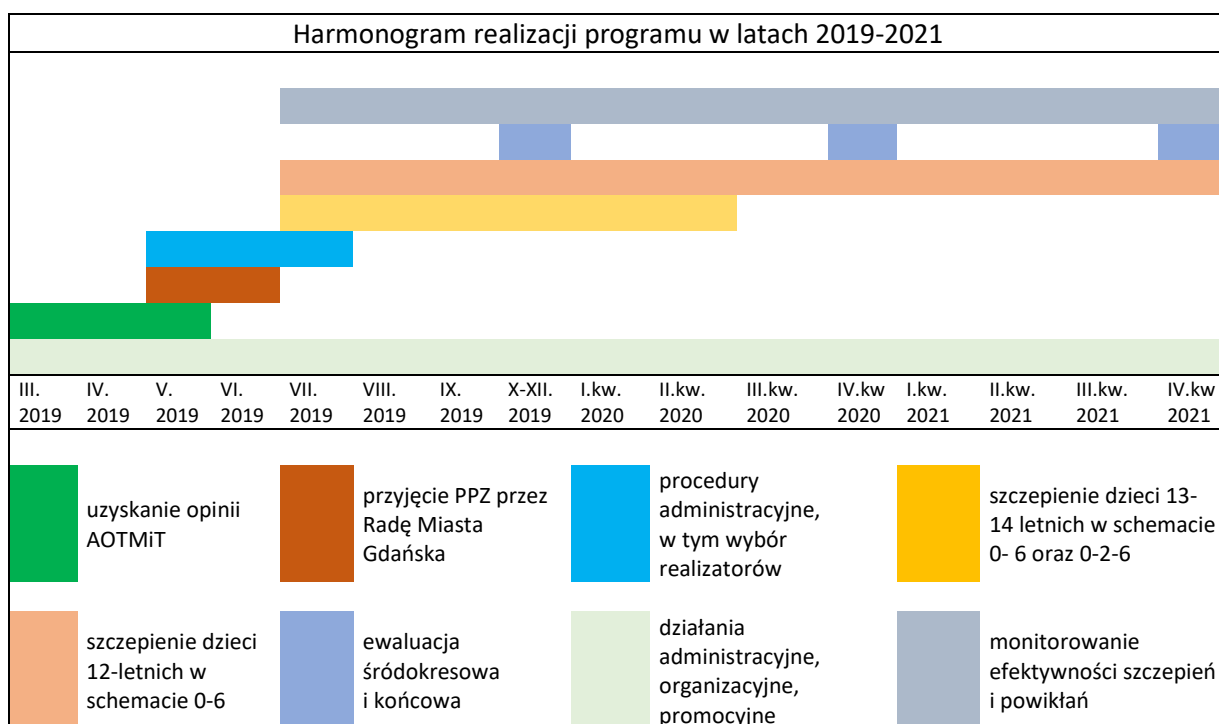
## Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

- Zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu na życzenie rodzica/ opiekuna prawnego dziecka.

- Opuszczający program otrzymuje komplet materiałów informacyjnych na temat profilaktyki raka szyjki macicy.
- Po wykonaniu schematu szczepień przyjmujący szczepionkę nie wymaga żadnych działań medycznych i może opuścić podmiot leczniczy. Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dawkowania.

#### IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

##### Etapy rozpoczęcia realizacji programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach poszczególnych etapów



Harmonogram realizacji programu w latach 2022-2025									
VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I-XII	I-XII	I-VI
2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2023	2024	2025
	przyjęcie kontynuacji PPZ przez Radę Miasta Gdańska			procedury administracyjne, w tym wybór realizatorów				szczepienie dzieci 12-letnich w schemacie 0-6	
	Sprawozdawczość i ewaluacja			działania administracyjne, organizacyjne, promocyjne				monitorowanie efektywności szczepień i powikłań	

### 1.1 Przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej:

- a) ogłoszenie konkursu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. 2021, poz. 1956 ze zm.),
- b) wyłonienie realizatorów – podmioty lecznicze, prowadzące praktyki na terenie Gminy Miasta Gdańska,
- c) podpisanie umów na realizację programu.

### 1.2. Prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej:

- materiały informacyjne na stronach Urzędu Miejskiego oraz jednostek podległych,
- informacje przekazywane rodzicom/ opiekunom prawnym za pośrednictwem placówek oświatowych - w trakcie spotkań („wywiadówki”), z wykorzystaniem elektronicznego dziennika, a także w czasie spotkań z pielęgniarką szkolną,
- informacje medialne przekazywane do lokalnych i regionalnych mediów (radio, prasa, telewizja, media elektroniczne – FB, publikacje miejskie).

### 1.3. Realizacja programu przez podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert i zgodnie z zawartymi umowami:



#### a) szczepienia

1. wypełnienie przez rodziców/ opiekunów prawnych ankiety o stanie zdrowia dziecka, formularza zgody na wykonanie szczepienia oraz ankiety dotyczącej poziomu wiedzy w zakresie skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego;
2. badanie lekarskie poprzedzające podanie każdej dawki;
3. podanie szczepionki w zależności od schematu szczepienia;
4. dokumentacja procedury;
5. postępowanie z odpadami;
6. edukacja w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz postępowania w przypadku wystąpienia odczynu poszczepiennego;
7. na zakończenie cyklu szczepień każdy rodzic/ opiekun prawny otrzyma ankietę ewaluacyjną dotyczącą zarówno programu, jak i poziomu wiedzy dotyczącego skutków zdrowotnych zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.

b) na koniec każdego okresu sprawozdawczego (nie rzadziej niż raz na pół roku, ponadto na zakończenie każdego roku kalendarzowego i zakończenie realizacji programu) – sprawozdanie z realizacji zadania.

1.4. Nadzór na realizacją programu zgodnie z zawartymi umowami przez osoby wyznaczone przez Organizatora/ Zleceniodawcę.

1.5. Monitorowanie i ocena realizacji programu przez Organizatora/ Zleceniodawcę (lub wskazaną/ wybraną jednostkę) w trakcie i na zakończenie programu – zadanie realizowane w oparciu o dane, przekazywane przez realizatorów programu.

#### **Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Koordynatorem programu będzie Urząd Miejski w Gdańsku. Realizatorami zaś podmioty lecznicze, wyłonione w drodze konkursu ofert, spełniające wymagania prawne i organizacyjne, dotyczące wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych świadczeń medycznych, w szczególności w zakresie szczepień ochronnych. Planowane jest wyłonienie co najmniej kilkunastu realizatorów na terenie miasta, co pozwoli

na objęcie obszarowo jak największej populacji i ułatwi dostępność. Szczepienia będą wykonywane w pomieszczeniach i warunkach określonych dla tej procedury medycznej przez pielęgniarki mające uprawnienia do wykonywania szczepień. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z przepisami, dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **Monitorowanie**

Monitorowanie realizacji programu będzie się odbywało na bieżąco, m. in. przez ocenę:

- a) zgłaszalności do programu, która będzie weryfikowana na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów, informacji o liczbie wykonanych szczepień, tj. list osób, które zostały zaszczepione (zakładana jest zgłaszalność do programu na poziomie min. 63 % populacji),
- b) liczby osób zakwalifikowanych do programu - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- c) liczby osób, które nie zakwalifikowały się do programu z powodu przeciwwskazań lekarskich wraz z określeniem przyczyn niezakwalifikowania - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- d) liczby uczestników, którzy w trakcie programu zrezygnowali z udziału wraz z powodami rezygnacji - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- e) liczby osób, które wzięły udział w działaniach edukacyjnych - wskaźnik będzie weryfikowany na podstawie danych ze sprawozdań realizatorów;
- f) jakości świadczeń w programie:
  - 1) Organizator programu wyznaczy odpowiedzialnych za stały monitoring jakości świadczeń w programie,
  - 2) każdy uczestnik programu tj. rodzic/ opiekun prawny dziecka będzie informowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do Organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń,

- 3) dokonana zostanie analiza ankiet satysfakcji przeprowadzonych wśród rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży, która została zaszczepiona w ramach programu; anonimowe ankiety (załączniki do umowy) wypełniane będą bezpośrednio po wykonaniu szczepienia, co pozwoli na ocenę stopnia zadowolenia rodziców/ opiekunów,
- 4) sprawozdania (okresowe/ roczne/ końcowe) realizacji programu będą poddane analizie i ocenie przez pracowników Urzędu Miejskiego w Gdańsku lub wskazane podmioty.

## Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, z wykorzystaniem wybranych określonych mierników efektywności takich, jak:

- poziom wyszczepienia populacji docelowej pełnym schematem - zostanie oceniony na podstawie liczby wykonanych szczepień, tj. list dziewcząt i chłopców, którzy zostali zaszczepieni,
- długofalowa zmiana w liczbie zachorowań i zgonów wywołanych wirusem HPV, w tym zgłaszalność mieszkanek Gdańska na badania cytologiczne,
- poziom świadomości młodzieży i rodziców w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego przez weryfikację testów przeprowadzanych przed i po zakończeniu działań edukacyjnych.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

### Koszty jednostkowe

Jednorazowe szczepienie wykonane przez podmiot leczniczy kosztuje ok. 150,00 PLN, od 2022 roku wyniesie ok 450,00 PLN i obejmuje:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne,
- wykonanie szczepienia wybraną szczepionką,
- utylizację odpadów,
- przekazanie materiałów edukacyjnych, przeprowadzenie ankiety wstępnej i końcowej,

- prowadzenie i sprawozdanie dokumentacji w programie.

Szczegółową kalkulację kosztów przedstawią realizatorzy programu w złożonych ofertach w ramach otwartego konkursu ofert.

Szacuje się, że roczny koszt szczepień, przy zakładanym poziomie zaszczepienia, wyniesie:

- w roku 2019 - 525.000,00 PLN,
- w roku 2020 - 1.350.000,00 PLN,
- w roku 2021 - 900.000,00 PLN,
- w roku 2022 - 1.350.000,00 PLN,
- w roku 2023 - 2.700.000,00 PLN,
- w roku 2024 - 2.700.000,00 PLN,
- w roku 2025 – 1.350.000,00 PLN.

### Koszty administracyjne

Do powyższych kosztów należy doliczyć:

- 50.000,00 PLN rocznie na prowadzenie działań informacyjnych – w tym głównie na przygotowanie, druk i dystrybucję materiałów informacyjnych oraz ankiet wstępnych i ewaluacyjnych;
- 25.000,00 PLN rocznie na realizację działań monitorowania i ewaluacji programu.

Łączne koszty administracyjne to 75.000,00 PLN rocznie.

### Koszty całkowite

#### Planowane koszty szczepień w latach 2019 – 2025

Rok	Liczba osób do zaszczepienia (70% populacji)	Cena jednostkowa 1 szczepienia wraz ze szczepionką (w PLN)	Szacowana liczba dawek do podania w danym roku	Koszt zaszczepienia (w PLN)	Koszt administracyjny (w PLN)	Koszt roczny programu (w PLN)
<b>2019</b>	3.000	150,00	3.500	525.000,00	75.000,00	600.000,00

<b>2020</b>	3.000	150,00	9.000	1.350.000,00	75.000,00	1.425.000,00
<b>2021</b>	3.000	150,00	6.000	900.000,00	75.000,00	975.000,00
<i><b>Łącznie w latach 2019 - 2021</b></i>	<i>9.000</i>	<i>X</i>	<i>18.500</i>	<i>2.775.000,00</i>	<i>225.000,00</i>	<i>3.000.000,00</i>
<b>2022*</b>	3.000	450,00	3.000	1.350.000,00	75.000,00	1.425.000,00
<b>2023*</b>	3.000	450,00	6.000	2.700.000,00	75.000,00	2.775.000,00
<b>2024*</b>	3.000	450,00	6.000	2.700.000,00	75.000,00	2.775.000,00
<b>2025*</b>	-	450,00	3.000	1.350.000,00	-	1.350.000,00
<i><b>Łącznie w latach 2022 -2025</b></i>	<i>9.000</i>	<i>X</i>	<i>18.000</i>	<i>8.100.000,00</i>	<i>225.000,00</i>	<i>8.325.000,00</i>

\* w latach 2022-2025 okres realizacji cyklu szczepień przypada na okres od września do czerwca roku następnego

### **Źródła finansowania**

Program szczepień przeciwko HPV finansowany będzie całkowicie z budżetu Gminy Miasta Gdańska na podstawie umów zawartych z realizatorami, wyłonionymi w drodze konkursów ofert. Środki finansowe przeznaczone na realizację programu mogą ulec zmianie ze względu na możliwości budżetu Gminy i zmienną liczbę uczestników programu.

## VII. Bibliografia

1. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne „Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV”, Ginekol Pol. 2009; 80:139-146;
2. Ostrowska A., Gujski M.: "Walka z rakiem macicy w Polsce. Perspektywy szanse i rekomendacje dla polityki państwa. Warszawa 2009
3. [http://www.sluzbazdrowia.com.pl/pdf/biala\\_ksiega.pdf](http://www.sluzbazdrowia.com.pl/pdf/biala_ksiega.pdf)
4. Chybicka A., Polskie Towarzystwo Pediatryczne: "Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet", Pediatr Pol. 2010;85(4).
5. [http://www.academia.edu/9140734/Zalecenia\\_grupy\\_expert%C3%B3w\\_dotycz%C4%85ce\\_pierwotnej\\_profilaktyki\\_raka\\_szyjki\\_macicy\\_u\\_dziewcz%C4%85t\\_i\\_m%C5%82odych\\_kobiet](http://www.academia.edu/9140734/Zalecenia_grupy_expert%C3%B3w_dotycz%C4%85ce_pierwotnej_profilaktyki_raka_szyjki_macicy_u_dziewcz%C4%85t_i_m%C5%82odych_kobiet)
6. Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/>
7. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji <http://bipold.aotm.gov.pl/index.php/opinie-o-projektach-programow-zdrowotnych-realizowanych-przez-ist>
8. Bąk B., Wrześniewska M.: „Skuteczność szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w profilaktyce pierwotnej raka szyjki macicy”, Probl Pielęg. 2012;20(3): 353–360.
9. The ICO Information Centre: Human Papillomavirus and related diseases report, March 2015, [www.hpvcentre.net](http://www.hpvcentre.net) [dostęp: 03.03.2019].
10. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy: Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Warszawa 2012.
11. Markowska J.: Ginekologia onkologiczna. Wrocław 2006.
12. Krajowy rejestr nowotworów. Rak odbytu i kanału odbytu, <http://onkologia.org.pl/odbyt-kanal-odbytu/>

13. <http://wirus-hpv.pl/>
14. Petrovsky E., Bochinni J.A. et al.: „Use of 9-Valent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine: Updated HPV Vaccination Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices”,  
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6411a3.htm>
15. European Medicines Agency, Streszczenie EPAR dla ogółu społeczeństwa, EMA/211870/2015,
16. [http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/003852/WC500189114.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR__Summary_for_the_public/human/003852/WC500189114.pdf) [dostęp: 04.03.2019].
17. Medycyna Praktyczna: „Szczepionka przeciw HPV spowodowała spadek zakażeń tym wirusem o 64%”, <http://onkologia.mp.pl/aktualnosci/138484,szczepionka-przeciw-hpv-spowodowala-spadek-zakazen-tym-wirusem-o-64> [dostęp: 04.03.2019].
18. Charakterystyka preparatu leczniczego: Cervarix,  
[http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000721/WC500024632.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf).
19. Charakterystyka preparatu leczniczego: Silgard,  
[http://www.ema.europa.eu/docs/pl\\_PL/document\\_library/EPAR\\_\\_Product\\_Information/human/000732/WC500051549.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/pl_PL/document_library/EPAR__Product_Information/human/000732/WC500051549.pdf)
20. Borek E. i wsp. Czy skutecznie dbamy o zdrowie kobiet? RAPORT Z AUDYTU SPOŁECZNEGO NARODOWYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYKI NOWOTWOROWEJ. Warszawa, 2016. Dostępne on-line: [https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2018/08/Audyt\\_Raport.pdf](https://mypacjenci.org/wp-content/uploads/2018/08/Audyt_Raport.pdf)

Załącznik Nr 15 do zarządzenia Nr 1662/22  
Prezydenta Miasta Gdańska  
z dnia 29 sierpnia 2022 r.

**UCHWAŁA Nr XXVI/687/20  
RADY MIASTA GDAŃSKA  
z dnia 27 sierpnia 2020 roku**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej  
dla mieszkanek i mieszkańców miasta Gdańska w wieku 65 i więcej lat pn.  
„Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia  
- program na lata 2020 - 2025”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i pkt 16, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 713), art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4, art. 92 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 920) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i ust. 5, art. 48a ust. 2 w związku z art. 48aa ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2019, poz. 1373 ze zm.) **uchwała się, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciwko grypie dla mieszkanek i mieszkańców Gdańska w wieku 65 i więcej lat pod nazwą „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia - program na lata 2020 - 2025”, określony w załączniku do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Uchwała podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Gdańska.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Miasta Gdańska

**Agnieszka Owczarczak**





## **PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

**“Zaszczep się przeciwko grypie,  
a będziesz cieszył się jesienią życia**

**Program na lata 2020 – 2025”**

**Program cykliczny, realizowany w okresie roku (od września do sierpnia)**

**Gdańsk, sierpień 2020**

### **Podstawa prawna realizacji programu:**

Program polityki zdrowotnej opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 oraz art. 48 ust. 5 pkt 1 b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

Program sporządzono zgodnie z Rekomendacją nr 1/2019 z dnia 18 września 2019 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki grypy sezonowej w populacji osób w wieku 65 lat i więcej.

Przy formułowaniu programu wykorzystano szereg publikacji wskazanych w części *Piśmiennictwo*, w tym w szczególności publikację *Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka*, wydaną w 2019 r., opracowaną przez Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care (EESTAHC).

Autor programu:

Gmina Miasta Gdańsk

## Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....	4
I.1. Opis problemu zdrowotnego .....	4
I.1.1 Etiologia .....	4
I.1.2 Przebieg i obraz kliniczny choroby .....	6
I.2. Dane epidemiologiczne .....	7
I.2.1 Dane ogólnoswiatowe .....	7
I.2.2 Dane ogólnopolskie .....	7
I.2.3. Dane regionalne .....	9
I.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....	10
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności .....	11
II.1. Cel główny .....	11
II.2. Cele szczegółowe .....	11
II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	11
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej .....	12
III.1. Populacja docelowa .....	12
III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej .....	13
III.3. Planowane interwencje .....	13
III.4. Sposób udzielania świadczeń .....	14
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	15
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej .....	15
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów .....	15
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych .....	16
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej .....	17
V.1 Monitorowanie .....	17
V.2 Ewaluacja .....	18
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej .....	18
VI. 1 Koszty jednostkowe .....	19
VII. Piśmiennictwo .....	20

# I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

## I.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą, wysoce zaraźliwą, wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego. Każdego roku obserwowany jest sezonowy wzrost liczby zachorowań od jesieni do wiosny. W Polsce, w 2019 r. zarejestrowano 4,8 mln zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Epidemia dotyka znaczną część społeczeństwa, a przebieg choroby jest szczególnie groźny dla osób z grup ryzyka. Koszty społeczne, zdrowotne i gospodarcze grypy są wysokie. Szacuje się, że koszty bezpośrednie takie, jak: świadczenia służby zdrowia i pośrednie, związane chociażby z absencją w pracy w skali Polski mogą wynosić około 4,5 mld zł w każdym sezonie zachorowań. W celu ochrony zdrowia, poprawy jakości życia mieszkańców i mieszkańców Gdańska w wieku 65 lat i więcej i przeciwdziałania negatywnym konsekwencjom społecznym oraz gospodarczym grypy, Gmina Miasta Gdańska podejmuje działania na rzecz realizacji programu polityki zdrowotnej szczepień przeciwko grypie.

### I.1.1 Etiologia

Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową, a największa liczba zachorowań występuje sezonowo, corocznie w okresie jesienno-zimowym. Wiąże się ona ze znaczną śmiertelnością w grupach wysokiego ryzyka, takich jak osoby w wieku 65 lat i więcej, kobiety w ciąży, dzieci, pacjenci ze szczególnymi chorobami podstawowymi oraz pracownicy służby zdrowia.

Można podzielić ją na:

- grypę sezonową, czyli zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym (na półkuli północnej, w tym w Polsce, szczyt zachorowań występuje w okresie od października do kwietnia);
- grypę pandemiczną, czyli rodzaj grypy występujący co kilkanaście/kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii wywołanych przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy lub warianty wirusa.

Czynnikiem etiologicznym odpowiedzialnym za wystąpienie zachorowania na grypę jest wirus grypy, należący do wirusów RNA, z rodziny ortomyksowirusów: A, B, C i D. Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy typu A (podtypy H1N1 i H3N2, a w niektórych sezonach H2N2), w mniejszym stopniu wirusy grypy B (średnio około 20% zachorowań). Wirusy A i B są przyczyną ciężkich zachorowań, które mogą osiągać rozmiary epidemii, natomiast typ C powoduje zachorowania o lżejszym przebiegu i nie wywołuje epidemii. Od 2016 r. wyróżnia się również typ D wirusa, którego rezerwuarem są świnie oraz bydło. Dotychczas nie zaobserwowano, aby przenosił się na ludzi.

Najbardziej charakterystyczną cechą tego wirusa jest jego zmienność antygenowa, która może przebiegać na dwa sposoby:

- przesunięcie antygenowe, które powoduje sezonowe epidemie grypy,
- skok antygenowy, który powoduje pandemie.

**Wirus grypy A występuje u ludzi i zwierząt.** Genom wirusa stanowi jednoniciowy RNA, mający 8 segmentów. Charakteryzuje się on – w porównaniu do innych typów – znaczną genetyczną zmiennością związaną z występowaniem mutacji i reasortacji genetycznej. Poszczególne typy mają zwykle zdolność zakażenia tylko jednego gospodarza. Uważa się, że rezerwuarem wirusa grypy A jest ptactwo wodne oraz niektóre ssaki.

Wirus grypy typu A można poddać dalszej klasyfikacji na podtypy w oparciu o rodzaj białek tworzących otoczkę białkową (hemaglutynina HA lub H) oraz neuraminidazy (NA lub N). Białka te są niezbędne do poprawnej replikacji wirusa. Wyróżniono 18 podtypów HA (H1-H18) oraz 11 podtypów NA (N1-N10), co daje łącznie 198 możliwych kombinacji segmentów genowych i powoduje istnienie ogromnej różnorodności wirusów typu A.

Obecnie najpowszechniejsze są szczepy wirusa należące do podtypów H1N1 oraz H3N2. Poszczególne szczepy oznacza się, określając: rodzaj, miejsce wyizolowania zarazka, numer próbki, rok oraz typ hemaglutyniny i neuraminidazy – np. A/Moscow/10/99 (H3N2) czy B/Hong Kong/330/2001.

W pewnych szczególnych warunkach, których prawdopodobieństwo jest jednak niewielkie, w sytuacji, kiedy człowiek lub zwierzę zarazi się równocześnie ludzkim i zwierzęcym wirusem grypy, może dojść do krzyżowania się genów wirusów i powstania nowego szczepu zdolnego do wywoływania pandemii.

**Wirus grypy B występuje tylko u ludzi i ssaków płetwonogich.** Genom wirusa składa się z jednoniciowego RNA podzielonego na 8 segmentów. Rodzaj B ma tylko po jednym podtypie HA i NA. Dane pokazują, że szczepy typu B stanowią średnio 23% (od 1% do 60%) wszystkich krążących w populacji europejskiej szczepów wirusa. Przewidywania na temat tego, która linia będzie dominować w danym okresie, mogą stanowić duże wyzwanie, a w niektórych sezonach do szczepionki wybierana jest inna linia wirusa grypy typu B niż dominująca linia krążąca w populacji, co zaobserwowano w przypadku Europy oraz Stanów Zjednoczonych. Zachorowania wywołane wirusem typu B są częstsze wśród osób z grup podwyższonego ryzyka – m.in. u kobiet w ciąży, dzieci w wieku < 5 lat oraz osób starszych w wieku  $\geq 65$  lat.

Grypa spowodowana wirusem typu B ma z reguły łagodniejszy przebieg, choć u wielu chorych występuje pełny obraz kliniczny. Nasilenie zachorowań może przybierać również formę epidemii, co obserwuje się średnio co 2-3 lata. Wirusy grypowe typu B występują od połowy lat 80. XX w. w dwóch

liniach antygenowych reprezentowanych przez wirusy B/Yamagata 16/88 oraz B/Victoria 2/87, które corocznie przyczyniają się do występowania choroby.

**Wirus grypy C występuje u ludzi i świń.** Powoduje tylko lekkie infekcje, np. zapalenie spojówek i nie powoduje występowania epidemii. W odróżnieniu od typów A i B, jednoniciowy RNA ma 7 segmentów, za to jest wyposażony w dodatkowe białko HEF.

**Wirus grypy D** występuje u świń i bydła. Przypomina budową wirusa typu C i ma z nim zgodność budowy aminokwasów na poziomie 50%. Podobnie jak typ C ma 7 segmentów RNA oraz białko HEF. Dotychczas nie wykryto wirusa u ludzi.

### I.1.2 Przebieg i obraz kliniczny choroby

Zakażenie wirusem grypy jest przenoszone najczęściej drogą kropelkową, rzadziej przez kontakt ze skażonymi przedmiotami lub przez ręce.

Grypa charakteryzuje się nagłym wystąpieniem objawów:

- ogólnych – gorączka, dreszcze, znaczne osłabienie, ból mięśni, ból głowy (najczęściej okolicy czołowej i zagałkowy), uczucie rozbicia i złe ogólne samopoczucie,
- ze strony układu oddechowego – ból gardła, objawy nieżytu nosa (zwykle niezbyt nasilone), suchy i męczący kaszel,
- innych (rzadziej) – objawy zapalenia krtani lub ucha środkowego, nudności, wymioty, łagodna biegunka.

Łagodzenie objawów oraz skracanie czasu trwania grypy odbywa się przez przyjmowanie chemicznych leków przeciwgrypowych (leczenie przeciwwirusowe) oraz leczenie przeciwgorączkowe (objawowe). Okres leczenia grypy trwa do ustąpienia ww. objawów, najczęściej w ciągu od jednego do dwóch tygodni.

W większości przypadków zachorowanie na grypę powoduje obłożną chorobę, w części przypadków mogą występować powikłania i zdarzają się też przypadki śmierci, szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami

Zachorowania na grypę generują znaczne koszty społeczne, przybierają często rozmiary epidemii i mają zasięg kontynentalny lub światowy, co sprawia, że zwalczanie grypy wymaga globalnej koordynacji.

**Głównymi przyczynami generowania przez grypę istotnych kosztów społecznych i ekonomicznych, poza samą ostrą infekcją są ciężkie powikłania, występujące głównie w grupie osób o obniżonej odporności – ze względu na wiek lub choroby towarzyszące.**

Wśród powikłań grypy można wymienić:

- pierwotne grypowe – nie obserwuje się ustępowania objawów grypy; najczęstsza wirusowa przyczyna zapalenia płuc o ciężkim przebiegu w sezonie epidemicznym grypy, może przebiegać jako zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS);
- wtórne bakteryjne wywołane przez *S. pneumoniae*, *S. aureus* lub *H. influenzae* – w okresie ustępowania objawów grypy lub w fazie rekonwalescencji (ponowna gorączka i nasilenie duszności, kaszlu, osłabienia); angina paciorkowcowa;
- zaostrzenie współistniejącej choroby przewlekłej;
- rzadko: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, encefalopatia, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, zespół Guillaina i Barrégo, zapalenie mięśni (w skrajnych przypadkach z mioglobinurią i niewydolnością nerek), zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, sepsa i niewydolność wielonarządowa.

Główną przyczyną śmierci nie jest sama grypa, ale występujące po niej powikłania. Większość zgonów dotyczy pacjentów w wieku 65 lat i więcej lub młodszych, ale osłabionych przez inne niż grypa choroby. Grypa może być także niebezpieczna dla niemowląt oraz małych dzieci. W przypadku niewłaściwego leczenia albo jego braku nawet pacjenci tzw. w sile wieku mogą doznać poważnych komplikacji pogrypowych.

## I.2. Dane epidemiologiczne

### I.2.1 Dane ogólnoświatowe

Każdego roku na świecie zakaża się wirusem grypy 5 – 10% populacji osób dorosłych i 20 – 30% dzieci, z czego umiera od 290 000 – 650 000 ludzi. W Europie każdego roku zakażeniem dotkniętych jest od 25 do 100 milionów osób, a umiera około 38,5 tys. Infekcje spowodowane przez grypę dotyczą ludzi bez względu na wiek i szerokość geograficzną. Liczby te ulegają znaczącym wahaniom w poszczególnych sezonach epidemicznych.

### I.2.2 Dane ogólnopolskie

Zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH), w Polsce, w zależności od sezonu epidemicznego rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów (5,2 mln przypadków zachorowań w 2018 r., 4,8 mln zachorowań w 2019 r.) zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w populacji ogólnej. Szczyt zachorowań ma zwykle miejsce między styczniem a marcem.

W 2019 r. najwyższa zapadalność miała miejsce w woj. pomorskim (36033,8/100 tys.), najniższa w woj. podkarpackim (3716,2/100 tys.)

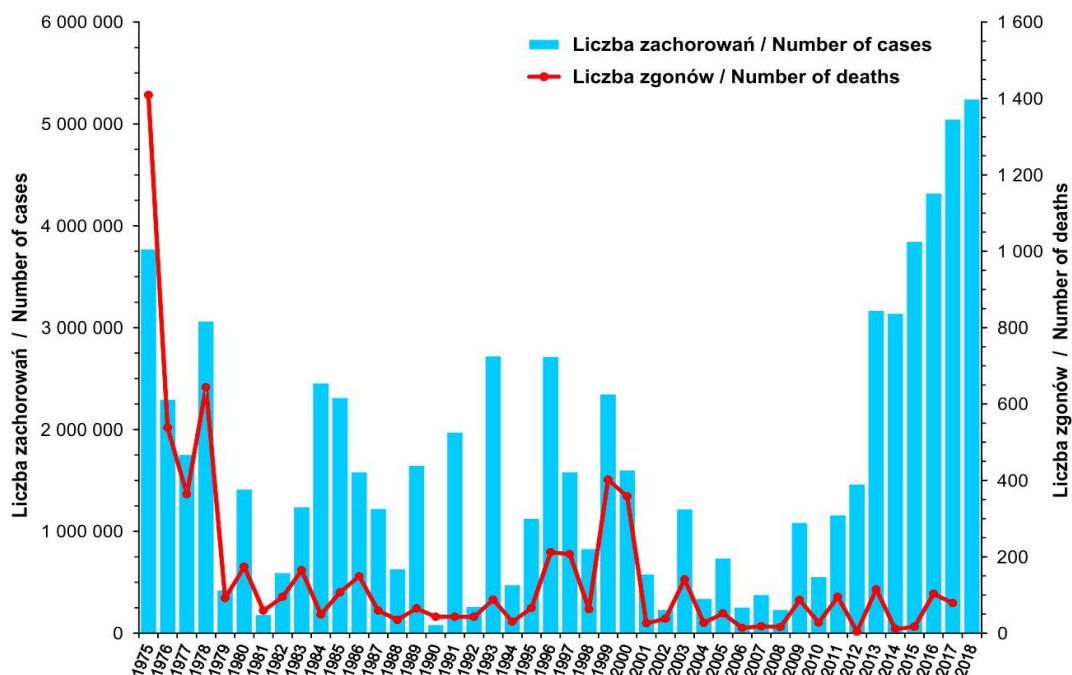
### GRYPA I PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA GRYPĘ: OGÓŁEM (J10-J11)

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent chorych skierowanych do szpitala wg województw

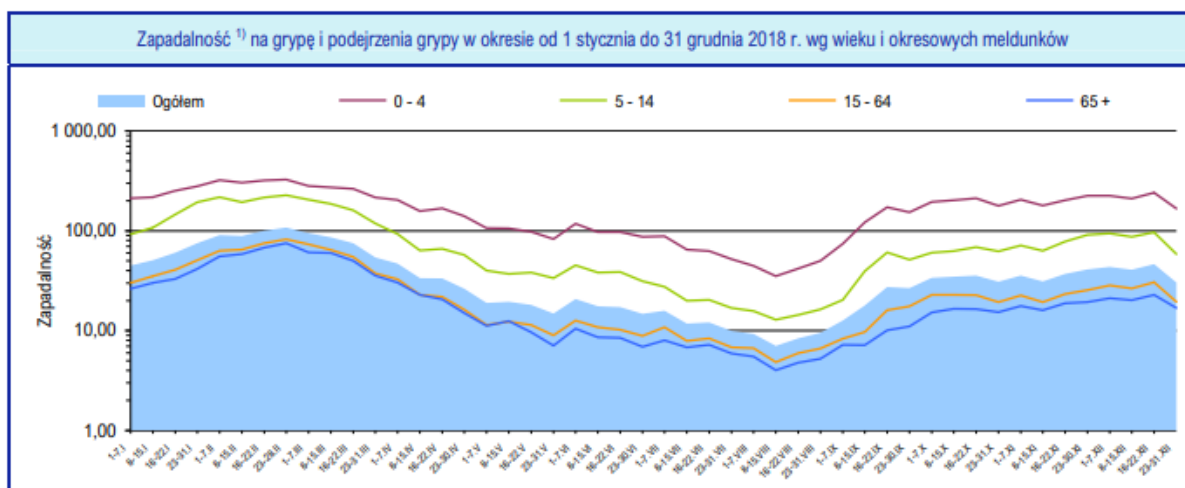
Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Skierowania do szpitala		
	I	II	III	IV			Liczba	%	
Polska	2018 r.	2644615	812804	491936	1289938	5239293	13639,3	17858	0,34%
	2019 r.	2057698	795971	533412	1402952	4790033	12478,4	18198	0,38%
1. Dolnośląskie	113335	38756	27176	71853	251120	8659,4	1094	0,44%	
2. Kujawsko-Pomorskie	111343	40226	29774	71108	252451	12169,1	1072	0,42%	
3. Lubelskie	85128	23924	13353	46994	169399	8020,0	864	0,51%	
4. Lubuskie	26373	6911	4815	16545	54644	5394,1	196	0,36%	
5. Łódzkie	100634	30240	18694	62098	211666	8603,7	506	0,24%	
6. Małopolskie	227987	74972	45839	128833	477631	14027,9	1874	0,39%	
7. Mazowieckie	339234	166095	105768	254887	865984	16002,8	2355	0,27%	
8. Opolskie	25808	9431	5985	15211	56435	5733,3	106	0,19%	
9. Podkarpackie	46300	7811	3171	21779	79061	3716,2	504	0,64%	
10. Podlaskie	47426	10220	5280	21415	84341	7151,0	631	0,75%	
11. Pomorskie	317922	152641	121761	250064	842388	36033,8	2729	0,32%	
12. Śląskie	197513	73934	45261	133512	450220	9951,6	1290	0,29%	
13. Świętokrzyskie	49959	16447	8819	28223	103448	8360,3	529	0,51%	
14. Warmińsko-Mazurskie	40974	10398	5817	26443	83632	5864,9	564	0,67%	
15. Wielkopolskie	288058	115582	84987	231030	719657	20588,3	3402	0,47%	
16. Zachodniopomorskie	39704	18383	6912	22957	87956	5178,9	482	0,55%	

Ryc. Liczba zachorowań i zapadalność na grypę w podziale na województwa w 2019 r. (dane NIZP-PZH, GIS)

Zgodnie z danymi NIZP-PZH oraz GUS, najczęściej zgony z powodu grypy lub jej powikłań odnotowuje się w populacjach 40-64 lat oraz osoby w wieku 65 lat i powyżej. Łącznie w latach 2009-2018 odnotowano 649 zgonów z powodu grypy.



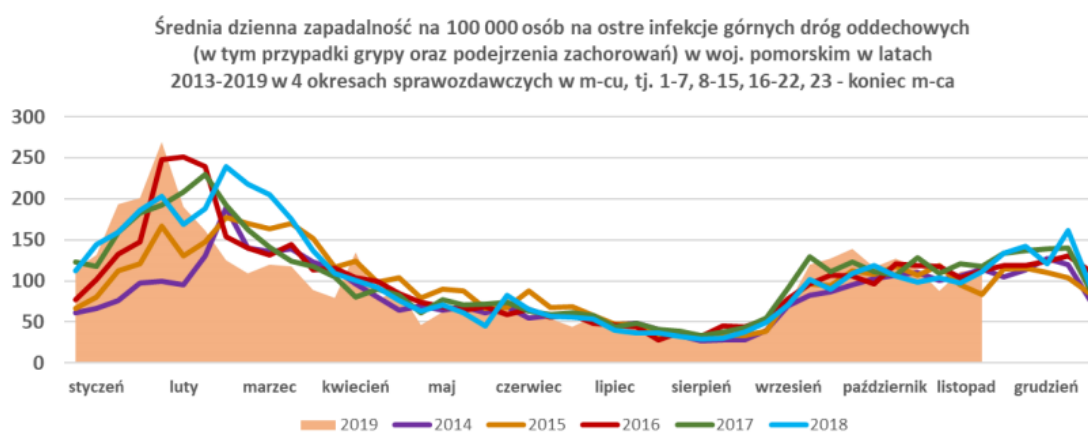
Ryc. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz zgonów z powodu grypy w latach 1975 – 2018 (dane NIPZ-PZH)



Ryc. Zapadalność na grype (i podejrzenie grypy) w 2018 r. w podziale na grupy wiekowe (dane NIZP-PZH)

### I.2.3. Dane regionalne

W województwie pomorskim od kilku lat odnotowywana jest stabilna sytuacja w zakresie występowania grypy oraz jej podejrzeń. Widoczny jest znaczny wzrost liczby zachorowań w okresie jesienno-zimowym, ze szczytem zachorowań przypadającym na luty-marzec.



Ryc. Liczba zachorowań na grype i jej podejrzenie w woj. pomorskim w latach 2014-2019. Dane (WSSE Gdańsk)

Jednakże, w województwie pomorskim od lat odnotowywana jest najwyższa liczba zachorowań na grype (oraz jej podejrzeń) w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Może to być zarówno wynikiem realnej zapadalności, jak i dobrego systemu zgłaszania podejrzeń do organów rejestrujących. Jak wskazują dane dotyczące potwierdzonych laboratoryjnie zachorowań współczynnik zachorowalności jest jednym z niższych w kraju (5,43/100000 mieszkańców). Niemniej jednak w 2019 r. w woj. pomorskim zgłoszono ponad 842 tysiące podejrzeń zachorowań na grype (36033,8/100 000 mieszkańców), z czego do szpitali skierowano 2729 osób.

Z danych publikowanych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku, w raporcie Stan Bezpieczeństwa Sanitarnego Miasta Gdańska wynika, że w mieście w 2017 r. zidentyfikowano 166 tys. zachorowań na grype i podejrzeń zachorowań na grype, co przekładało się na zapadalność,



rozumianą jako liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na 100 tys. mieszkańców, wysokości 35,8 tys. Dane historyczne wskazują na stałą tendencję wzrostową liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w Gdańsku.

### I.3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Obecnie w Polsce realizowany jest Program Szczepień Ochronnych (PSO), gdzie co roku publikowany jest nowy kalendarz, który obejmuje zarówno szczepienia obowiązkowe (bezpłatne), jak i zalecane (płatne). Szczepienia przeciwko grypie sezonowej znajdują się w wykazie szczepień zalecanych, niefinansowanych ze środków Ministra Zdrowia. Od 1 lipca 2018 r. szczepionka przeciwko grypie znajduje się na liście leków refundowanych. Zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2020 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2020 r. refundacja obowiązywała od 1 lipca 2018 r. na okres 2 lat Poziom odpłatności dla pacjenta w wieku 65 lub więcej lat wynosi 50%.

Od sezonu epidemicznego 2017/2018 na polskim rynku dostępne są trójwalentne lub czterowalentne szczepionki przeciwko grypie. Skład wszystkich szczepionek jest taki sam w danym sezonie epidemicznym i obejmuje antygeny tych samych 3 lub 4 różnych szczepów wirusa grypy, rekomendowanych producentom szczepionek przez WHO.

Należy zaznaczyć, że poza szczepieniami ochronnymi bardzo istotne w profilaktyce rozprzestrzeniania się wirusa grypy są odpowiednie środki ochrony osobistej i populacyjnej.

W ramach metod swoistych, oprócz szczepień ochronnych, stosować można również profilaktykę farmakologiczną (po ekspozycji), w tym: oseltamiwir lub zanamiwir (dostępne na receptę).

Wśród metod nieswoistych wyróżnia się m.in środki ochrony osobistej (metody te nie mogą zastąpić metod swoistych profilaktyki grypy):

- higienę rąk – w sezonie grypowym, a zwłaszcza w przypadku bliskiego kontaktu z chorym na gripę (np. w domu, pracy, szpitalu, przychodni) zaleca się częste (10 razy dziennie po 20 sekund) mycie rąk ciepłą wodą z mydłem (najlepiej środkiem na bazie alkoholu), a następnie osuszenie ręcznikiem jednorazowym: po każdym kontakcie z chorym, po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem lub dotykiem ust i nosa, po powrocie do domu, po toalecie nosa lub zasłanianiu ust podczas kichania i kaszlu;

- noszenie maseczki na twarz (np. chirurgicznej, dentystycznej) – w sytuacji bliskiego kontaktu z chorym (do 1,5–2 m); maseczkę powinien nosić także chory na grypę, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia innych; maseczki należy po każdym kontakcie z chorym wymieniać na nowe, a zużyte wyrzucać do kosza;
- inne zasady higieny na czas sezonu epidemicznego grypy – zasłanianie chusteczką jednorazową ust podczas kaszlu i kichania, a następnie wyrzucanie jej do kosza i dokładnie umycie rąk (w razie braku chusteczki jednorazowej zaleca się zasłanianie ust przedramieniem, a nie dłonią); unikanie kontaktu twarzą w twarz z innymi osobami; unikanie tłumu; unikanie dotykania nieumytymi rękami ust, nosa i oczu; częste dokładne wietrzenie pomieszczeń.

## II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

### II.1. Cel główny

Zmniejszenie zapadalności na grypę oraz zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy w populacji docelowej co najmniej 15% gdańszczanek i gdańszczan w wieku 65 lat i więcej.

### II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie – objęcie co najmniej 75% populacji docelowej, określonej w celu głównym, w każdym roku realizacji Programu;
2. Obniżenie odsetka osób w wieku 65+ hospitalizowanych w danym roku z powodu grypy;
3. Zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz prewencyjnej grypy wśród osób zaliczanych do grup ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności;
4. Zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej grypy oraz jej profilaktyki.

### II.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

W ramach Programu oczekiwane są następujące efekty:

- Zaszczepienie przynajmniej 75% osób zakwalifikowanych do Programu;
- Zmniejszenie liczby zakażeń grypą lub infekcjami grypopodobnymi, w danym sezonie realizacji Programu, w grupie osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałych w Gdańsku;
- Zmniejszenie odsetka osób hospitalizowanych z powodu grypy lub infekcji grypopodobnych u osób zaszczepionych w ramach Programu, w każdym sezonie realizacji;
- Objęcie gdańszczan edukacyjną kampanią społeczną, bez względu na przynależność do grup ryzyka.

**Mierniki efektywności to:**

Miernikami efektywności Programu będą:

1. Liczba osób objętych kwalifikacją do szczepienia, w okresie realizacji Programu;
2. Liczba osób zaszczepionych w ramach Programu;
3. Liczba osób niezaszczepionych z powodu niespełniania kryteriów udziału w Programie, wg przyczyn;
4. Liczba bezpośrednich odbiorców interwencji objętych działaniami edukacyjnymi;
5. Odsetek osób objętych Programem w populacji docelowej, w danym sezonie;
6. Zachorowalność na grypę lub infekcje grypopodobne osób zaszczepionych w ramach Programu, w danym sezonie realizacji;
7. Odsetek osób hospitalizowanych z powodu grypy lub infekcji grypopodobnych spośród osób zaszczepionych w ramach Programu, w danym sezonie realizacji;
8. Liczba osób z NOP – niepożądanymi odczynami poszczeniennymi.

### III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

#### III.1. Populacja docelowa

Populację docelową Programu w zakresie szczepień i edukacji prowadzonej w czasie wizyty kwalifikacyjnej stanowią osoby w grupie wiekowej 65 lat i więcej, których na koniec 2019 r. w Gdańsku mieszkało 96 394. Na sezon 2020/2021 planowane jest zaszczepienie 15% populacji, tj. 14 460 osób. W kolejnych latach liczba osób objętych Programem będzie sukcesywnie zwiększana.

#### Przewidywana liczba osób objętych szczepieniami w ramach Programu w latach 2020 - 2024

Sezon realizacji	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Szacowana liczba osób objętych szczepieniem	14460	14883	15136	15421	15633

Populacja docelowa w zakresie działań informacyjno-promocyjnych oraz edukacyjnych obejmować będzie osoby w wieku 65 lat i więcej wraz z osobami z ich najbliższego otoczenia oraz personel w placówkach realizatora/realizatorów, który ma kontakt z pacjentami.

### III.2. Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną będzie finansowany ze środków Gminy Miasta Gdańska, a realizowany przez podmioty lecznicze wybrane w drodze konkursu ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego.

#### **Do Programu zostaną zaproszone osoby:**

- w wieku 65 lat i więcej,
- mieszkające na terenie Miasta Gdańsk lub,
- płacące podatki (PIT) w Gdańsku.

#### **Kryteria włączenia do Programu:**

- pisemna zgoda na udział w Programie,
- kwalifikacja do szczepienia przez lekarza.

#### **Kryteria wyłączenia z Programu:**

- brak świadomej zgody pacjenta na udział w Programie lub jej cofnięcie w trakcie Programu,
- brak kwalifikacji lekarskiej,
- stałe lub czasowe przeciwwskazania do szczepień,
- brak adresu zamieszkania/zameldowania na terenie Gdańska lub nieopłacanie podatków PIT na terenie Gdańska,
- ciężkie NOP po szczepionce na grypę w przeszłości.

### III.3. Planowane interwencje

Główną interwencją, planowaną w ramach Programu jest wykonanie jednorazowego szczepienia przeciwko grypie w grupie osób w wieku 65 lat i więcej, zamieszkujących na terenie Gdańska.

Szczepienia będą realizowane w placówkach, wybranych w trybie konkursowym, zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. Planowana interwencja zakłada możliwość szczepienia wszystkimi dostępnymi na rynku szczepionkami, posiadającymi rejestrację dla osób w wieku 65 lat i więcej, zgodnych z wymaganiami WHO w zakresie prewencji grypy w danym sezonie epidemiologicznym (serotypy wirusa). Wybór i zakup szczepionki będzie należał do realizatorów Programu. Preferowana będzie jednak szczepionka czterowalentna.

Dodatkowo w ramach realizacji interwencji planowane są działania informacyjno-promocyjne oraz działania edukacyjne. Każdy z realizatorów będzie zobowiązany do przedstawienia w ofercie wpływającej na konkurs projektów materiałów edukacyjnych, jakich zamierza użyć w trakcie spotkań z uczestnikami Programu. Forma podejmowanych działań musi być dostosowana do grupy docelowej, a treści zgodne z bieżącym stanem wiedzy medycznej i epidemiologicznej. Do działań informacyjno-promocyjnych skierowanych do osób z otoczenia populacji docelowej planuje się wykorzystać między innymi kanały komunikacji Gminy Miasta Gdańska.

### III.4. Sposób udzielania świadczeń

Świadczenia oferowane w ramach Programu będą bezpłatne dla jego uczestniczek i uczestników i przysługiwać im będą na zasadzie dobrowolności. Świadczenie profilaktyczne w postaci kwalifikacji lekarskiej oraz wykonania szczepienia przeciwko grypie otrzyma każda osoba, które zostanie zakwalifikowana do Programu.

Szczepienie będzie każdorazowo poprzedzane kwalifikacją lekarską i przeprowadzone po uzyskaniu zgody uczestnika Programu na jego realizację oraz stwierdzeniu braku przeciwwskazań do prowadzenia szczepienia.

Szczepienia realizowane będą w okresie od września do marca każdego roku realizacji Programu, z zastrzeżeniem, że termin rozpoczęcia szczepień zależy jest od harmonogramu dystrybucji szczepionek na rynku krajowym oraz w pierwszym roku lub kolejnych związany jest z koniecznością przeprowadzenia procedury konkursowej.

Uczestnicy Programu będą informowani przez lekarza kwalifikującego do szczepienia o możliwych odczynach poszczepiennych, sposobie postępowania oraz miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnego wystąpienia działań niepożądanych. Lekarz udzieli również wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie pytania pacjenta związane ze szczepieniem przeciwko grypie, a także udzieli informacji o prawidłowym postępowaniu dla uniknięcia zachorowania.

Ewentualne, niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) występujące po podaniu szczepionek w ramach Programu będą zgłaszane do realizatora Programu oraz odpowiednim organom nadzoru zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wszelkie świadczenia realizowane w ramach Programu są nieodpłatne dla jego uczestniczek i uczestników.

#### **Tryb zapraszania do Programu.**

1. Głównym miejscem zapraszania pacjentów do Programu szczepień będą miejsca realizacji Programu usytuowane na terenie Gdańska oraz dodatkowo materiały informacyjne dystrybuowane ogólnopublicznymi kanałami informacyjnymi, jak również przez dostępne kanały komunikacji Gminy Miasta Gdańska.
2. Dodatkowo planowane jest przekazywanie informacji do wszystkich lokalnych mediów tradycyjnych i internetowych w celu zwiększenia zasięgu oddziaływania oraz zachęcenia do uczestnictwa w Programie.
3. Informacje będą publikowane zarówno przez realizatora/realizatorów jak i organizatora Programu na stronach www oraz w mediach społecznościowych.

### III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w Programie polega na zrealizowaniu schematu szczepień szczepionką przeciwko grypie. Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika Programu.

## IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.

### IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Wybór realizatorów Programu w trybie konkursowym;
2. Działania informacyjne zawierające komponent edukacyjny: kampania w różnych kanałach komunikacji, dopasowanych do grupy 65 i więcej lat oraz osób z ich otoczenia, rozpoczynająca się przed rozpoczęciem szczepień i trwająca nie dłużej niż do końca sezonu grypy;
3. Rekrutacja uczestników Programu;
4. Badanie uczestników (kwalifikacja do szczepienia);
5. Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki oraz założeniami Programu. Planowany okres szczepień to wrzesień-marzec każdego roku realizacji programu, w proporcji 85% populacji objętej szczepieniem od września do grudnia oraz 15% populacji objętej szczepieniem od stycznia do marca;
6. Szczepienia uczestników Programu prowadzone będą przez posiadające stosowane uprawnienia pielęgniarki pod nadzorem lekarzy uprawnionych do prowadzenia szczepień ochronnych;
7. Rozliczenie, monitoring i ocena wskaźników rezultatu odbywać się będzie w trybie rocznym;
8. Ewaluacja efektów Programu po zakończeniu fazy aktywnej (2020-2025) w roku 2025.

## IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Program szczepień będzie realizowany przez podmioty lecznicze, które zostaną wybrane do realizacji Programu w drodze konkursu, przeprowadzanego na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 ze zm.). Szczepienie będzie przeprowadzone z zachowaniem wszelkich warunków, określonych dla prawidłowego szczepienia.

- Realizatorami Programu zostaną podmioty, które zagwarantują bezpieczeństwo planowanych interwencji, pod względem zgodności postępowania ze sztuką lekarską, jak i również w zakresie poszanowania praw pacjenta, w tym w szczególności w odniesieniu do danych osobowych i tajemnicy lekarskiej.
- Interwencje będą prowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i będą sprawdzane klinicznie.
- Baza danych niezbędna do realizacji zadania, w tym w zakresie monitoringu i ewaluacji będzie prowadzona przez realizatorów wybranych w procedurze konkursowej, a gromadzone w niej dane medyczne i dane osobowe chronione zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Wykonywanie procedur związanych z badaniem będzie ubezpieczane na zasadach ogólnych, w ramach OC realizatorów Programu z tytułu prowadzonej działalności.

### **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

- Lekarze uprawnieni do prowadzenia szczepień ochronnych
- Pielęgniarki z uprawnieniami do realizacji szczepień ochronnych.

Szczepienia wykonywane w ramach Programu wykonywane będą z wykorzystaniem szczepionek dopuszczonych do stosowania w Polsce, w sposób i wg schematów zgodnych z Charakterystykami Produktów Leczniczych (ChPL) stosowanych szczepionek.

Program będzie realizowany w placówkach spełniających warunki wykonywania szczepień ochronnych, w tym:

- szczepienia będą przeprowadzone przez wyspecjalizowane pielęgniarki pod nadzorem lekarskim,
- posiadających punkt szczepień oraz warunki niezbędne do przechowywania szczepionek.

Zasady prowadzenia szczepień ochronnych (kwalifikacje personelu i wymagania formalne) określono w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2018, poz. 753 ze zm.) wydanego na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze

zm.). Wszyscy realizatorzy będą zobowiązani do potwierdzenia spełniania warunków opisanych w ww. Rozporządzeniu MZ.

Informacja na temat przeprowadzonego szczepienia zostanie umieszczona w karcie pacjenta. Do karty należy dołączyć pisemną deklarację osoby uprawnionej. Należy odnotować datę i godzinę kwalifikacji lekarskiej, wykonania szczepienia, nazwę szczepionki, nr serii szczepionki, podpis osoby wykonującej szczepienie.

Dodatkowo w formularzu zgody na wykonanie szczepienia pacjenci proszeni będą o dobrowolne przekazanie swoich danych kontaktowych (e-mail, nr telefonu) oraz wyrażenie zgody na kontakt ze strony organizatora/realizatora Programu w celu oceny satysfakcji uczestników a także na wykorzystanie tych danych w celach statystycznych i oceny efektywności Programu w czasie (ewaluacji).

## V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Realizatorzy zadania zostaną zobligowani do gromadzenia danych niezbędnych do monitoringu i ewaluacji, w zakresie wskazanym w Programie, a dotyczącym realizacji tego zadania.

### V.1 Monitorowanie

Ocena zgłaszalności uczestników Programu będzie na bieżąco monitorowana przez realizatorów. Obowiązywać będzie miesięczna sprawozdawczość w okresie od września do marca (lub od miesiąca rozpoczęcia szczepień w danym roku realizacji). Przewidywana efektywność zgłoszeń to 75% zakładanej populacji.

Zgłaszalność do Programu zostanie oceniona na podstawie listy osób, które zakończyły szczepienie.

Informacja o wysokości frekwencji będzie szacowana w trakcie trwania Programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa (zbiorcze anonimowe listy dostarczanie przez podmiot realizujący zadanie).

Ocena jakości świadczeń profilaktycznych w ramach Programu będzie dokonywana na bieżąco. Wszystkie świadczenia realizowane będą przez podmioty lecznicze wyłonione w postępowaniach konkursowych podlegać będą standardowej ocenie ze strony Gminy Miasta Gdańska finansującej Program jak i ze strony uczestników/beneficjentów Programu.

Każdy uczestnik Programu będzie informowany o możliwości zgłaszania uwag do realizatora Programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Każdy z uczestników Programu będzie mógł wyrazić swoją opinię na temat Programu oraz sposobu jego prowadzenia.



Planowane jest również prowadzenie ocen zadowolenia pacjentów przez anonimową ankietę (rozsyłaną do uczestników programu on-line drogą mailową lub przekazywaną tradycyjnie w miejscu realizacji programu oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Miasta Gdańska). Ankieta dotyczyła będzie między innymi – sposobu zapraszania, przejrzystości informacji przekazywanych pacjentowi, obsługi pacjenta przez realizatora; oraz aspektów medycznych (w tym: wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, hospitalizacji, antybiotykoterapii z powodu zapalenia płuc, zapalenia ucha środkowego).

## V.2 Ewaluacja

Populacyjna efektywność programu szczepień przeciw grypie zależy w dużej mierze od liczby uczestników Programu. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

Do ewaluacji Programu posłużą przede wszystkim sprawozdania składane przez realizatorów oraz dane w nich zawarte, zebrane od beneficjentów w procesie monitoringu. Realizatorzy zobowiązani będą do zebrania odpowiednich zgód od osób, które wyrażą chęć uczestniczenia w ewaluacji Programu.

Skuteczność Programu zostanie oceniona również na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na grypę oraz jej powikłania (statystyki NIZP, NFZ), a także analiz danych realizatorów przed wdrożeniem i po wdrożeniu programu szczepień ochronnych.

## VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

Szacowany koszt realizacji Programu w latach 2020-2025 (sezony od 2020/2021 do 2024/2025) wynosi 3.570.000,00 PLN, uwzględnia koszty zakupu i podania szczepionek, przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej oraz działań edukacyjnych, koszty zbierania i przetwarzania informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją oraz pozostałe koszty związane z realizacją Programu. Program będzie w całości finansowany ze środków Gminy Miasta Gdańska.

### **Budżet programu szczepień przeciwko grypie na lata 2020-2025 (sezony od 2020/2021 do 2024/2025)**

rok	2020	2021	2022	2023	2024	2025
kwota	580 000 zł	700 000 zł	710 000 zł	725 000 zł	740 000 zł	115 000 zł

Zakłada się, że koszty szczepionek i koszty związane z podaniem szczepionek stanowiąć będą około 75% budżetu, koszty przeprowadzenia kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych około 15%, koszty związane ze zbieraniem i przetwarzaniem informacji związanych z monitorowaniem i ewaluacją około 5%, pozostałe koszty, w tym koszty administracyjne około 5%.

W zaproponowanym kosztorysie przyjęto maksymalne kwoty na świadczenia realizowane w ramach Programu. Na etapie postępowania konkursowego wydatki zostaną zweryfikowane na podstawie szczegółowego budżetu przedstawianego przez podmioty wnioskujące o dofinansowanie.

## VI. 1 Koszty jednostkowe

Koszty jednego świadczenia profilaktycznego (koszt szczepionki, badania lekarskiego, usługi związanej ze szczepieniem, przeprowadzeniem edukacji bezpośredniej oraz przygotowaniem i rozliczeniem Programu) szacowane są na 47 PLN. Cena szczepionki została ustalona w oparciu o informację od innych JST realizujących programy polityki zdrowotnej w zakresie szczepień p/ko grypie.

Na koszt jednostkowy składają się koszty:

- zakupu szczepionki;
- osobowe lekarzy wykonujących badania kwalifikacyjne;
- osobowe lekarzy przyjmujących uczestników po wystąpieniu NOP;
- osobowe pielęgniarek wykonujących szczepienie;
- osobowe edukatorów Programu;
- materiałów jednorazowych do wykonania szczepienia;
- przeprowadzenia kampanii informacyjnej i działań edukacyjnych;
- monitoringu i ewaluacji;
- obsługi księgowej.

Koszty administracyjne Programu wliczane są do łącznej sumy kosztów przewidzianych przez realizatorów.

Liczba uczestników Programu to:

- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi – co najmniej 20 000 osób/rok
- Liczba zaszczepionych pacjentów przy założeniu 75% zgłaszalności – co najmniej 10 845 osób/rok, przy założeniu 100% frekwencji min. 14 460 osób/rok

Okres realizacji Programu- 5 lat – łączna liczba podanych dawek – 56 650 (75% frekwencja) – 75 533 (100% frekwencja).

## VII. Piśmiennictwo

1. B. Michiels, F. Govaerts, R. Remmen, E. Vermeire, and S. Coenen, "A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups," *Vaccine*, vol. 29, no. 49, pp. 9159–9170, 2011.
2. C. Reed, M. I. Meltzer, L. Finelli, and A. Fiore, "Public health impact of including two lineages of influenza B in a quadrivalent seasonal influenza vaccine," *Vaccine*, vol. 30, no. 11, pp. 1993–1998, 2012.
3. E. E. K. Ting, B. Sander, and W. J. Ungar, "Systematic review of the cost-effectiveness of influenza immunization programs," *Vaccine*, 2017.
4. Gdańsk w liczbach, Stan ludności -liczba ludności wg wieku i płci, <https://www.gdansk.pl/pobierz/136766/01-1-stan-ludnosci-liczba-ludnosci-wg-wieku-i-plci>
5. Grypa i jej koszty. Wstępne studium w projekcie dotyczącym wypracowania rozwiązania na poziomie narodowym umożliwiającego istotne zwiększenie wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce, <http://adst.mp.pl/s/www/opzg/Grypa-i-jej-koszty-w-Polsce.pdf> [2020.08.10]
6. Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę w województwie pomorskim, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku, <http://www.wsse.gda.pl/29-oddzial-epidemiologii-i-statystyki/grypa/109-grypa>
7. [http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report\\_tracked.pdf](http://ginasthma.org/wp-content/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report_tracked.pdf)
8. <http://goldcopd.org/global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd-2016/>
9. <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Influenza-Vaccination-During-Pregnancy>
10. <http://www.ptchp.org/>
11. <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/598513>
12. <https://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx>
13. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6505a1.htm>
14. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525190/>
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26763858>
17. Influenza Type A Viruses and Subtypes". Centers for Disease Control and Prevention. 2 April 2013. Retrieved 13 June 2013, <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/influenza-a-virus-subtypes.htm>
18. Lisowska K., Jak zmniejszyć wielomiliardowe koszty grypy? Zwiększyć dostępność szczepień, <https://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Szczepienia/Jak-zmniejszyc-wielomiliardowe-koszty-grypy-Zwiekszyc-dostepnosc-szczepien,198188,1018,2.html> [2020.08.10]

19. M. Darvishian, E. R. van den Heuvel, A. Bissielo, J. Castilla, C. Cohen, H. Englund, G. Gefenaite, W.-T. Huang, S. la Bastide-van Gemert, I. Martinez-Baz, J. M. McAnerney, G. M. Ntshoe, M. Suzuki, N. Turner, and E. Hak, "Effectiveness of seasonal influenza vaccination in community-dwelling elderly people: an individual participant data meta-analysis of test-negative design case-control studies," *Lancet Respir. Med.*, vol. 2600, no. 17, pp. 1–11, 2017
20. M. Uhart, E. Clay, and N. Largeton, "Public health and economic impact of seasonal influenza vaccination with quadrivalent influenza vaccines compared to trivalent influenza vaccines in Europe," vol. 5515, no. June, 2016.
21. Modelowy samorządowy program polityki zdrowotnej profilaktyki grypy w grupach ryzyka, Kraków 2019,  
[https://www.ceestahc.org/pliki/nasze\\_publicacje/programy\\_zdrowotne/profilaktyka\\_grypy\\_2019.pdf](https://www.ceestahc.org/pliki/nasze_publicacje/programy_zdrowotne/profilaktyka_grypy_2019.pdf) [2020.08.10]
22. Nobusawa E, Sato K (April 2006). "Comparison of the Mutation Rates of Human Influenza A and B Viruses". *J Virol.* 80 (7): 3675–78. doi:10.1128/JVI.80.7.3675-3678.2006. PMC 1440390. PMID 16537638, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1440390/> [2020.08.10]
23. Opinia Rady Przejrzystości nr 223/2019 z dnia 29 lipca 2019 roku w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków ich realizacji dla problemu zdrowotnego: grypa sezonowa w populacji osób powyżej 65 r.ż.
24. P. Schmid, D. Rauber, C. Betsch, G. Lidolt, and M.-L. Denker, Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior - A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 - 2016., vol. 12, no. 1. 2017.
25. Profilaktyka i leczenie grypy, Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce (2016), <https://klrwp.pl/pobierz-plik/179> [2020.08.10]
26. Raport nr OT.423.1.2019 „Szczepienia przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyka zachorowań w populacji osób starszych w ramach programów polityki zdrowotnej”, data ukończenia raportu: czerwiec 2019.
27. Rekomendacje Ekspertów Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy na sezon 2017/2018, <http://opzg.pl/>
28. Shuo Su; Xinliang Fu; Gairu Li; Fiona Kerlin; Michael Veit (25 August 2017). "Novel Influenza D virus: Epidemiology, pathology, evolution and biological characteristics". *Virulence.* 8 (8): 1580–1591. doi:10.1080/21505594.2017.1365216. PMC 5810478. PMID 28812422, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810478/>
29. T. Jefferson, a Rivetti, a Harnden, D. P. C, and V. Demicheli, "Vaccines for preventing influenza in healthy children ( Review )," *Cochrane Database Syst. Rev.*, no. 8, 2012.

30. T. Jefferson, D. P. C, A. La, E. Ferroni, S. Thorning, T. Re, T. Jefferson, C. Di Pietrantonj, L. A. Al-ansary, E. Ferroni, S. Thorning, and R. E. Thomas, “Vaccines for preventing influenza in the elderly,” *Cochrane Database Syst.*, no. 2, pp. 2–4, 2010.
31. Types of Influenza Viruses, <https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm> [2020.08.10]
32. V. Demicheli, T. Jefferson, A. La, E. Ferroni, A. Rivetti, and D. P. C, “Vaccines for preventing influenza in healthy adults ( Review ),” *Cochrane Database Syst Rev.*, no. 3, 2015.
33. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę w Polsce, PZH – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, <http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/grypa/index.htm> [2020.08.10]



.....  
Dane podmiotu leczniczego

Ankieta Nr ...../.....

Dotycząca świadczeń finansowanych przez Gminę Miasta Gdańska w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019 - 2025”

1. Płeć:

kobieta     mężczyzna

2. Wiek: ..... lat

3. Narodowość .....

4. Proszę określić miejsce zamieszkania:

Gdańsk, proszę podać nazwę dzielnicy: .....

inna miejscowość, proszę podać nazwę: .....

5. Czy w ciągu 3 ostatnich lat, wystąpiły u Pana(i) niepożądane odczyny poszczepienne (ból, zaczerwienienie, obrzęk w miejscu wstrzyknięcia)?

tak     nie

6. Czy finansowanie szczepień przeciwko HPV przez Miasto Gdańsk wpłynęło na Pan(i) decyzję o zaszczepieniu?

tak     nie

7. Czy uważa Pan(i), że szczepienie p/HPV uchroni przed zachorowaniem na raka?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Czy obawia się Pan(i) powikłań poszczepiennych?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Czy jest Pan(i) zadowolona z realizacji gdańskiego „Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2025”?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Proszę ocenić poszczególne aspekty udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza bardzo niezadowolony, a 10 bardzo zadowolony.

skala oceny	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ogólna jakość usługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność usługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obsługi – usługi lekarskie (badania przed szczepieniem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obsługi – usługi pielęgniarskie (podanie szczepienia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakość edukacji w ramach programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sposób komunikacji z pacjentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Czy uważa Pan(i), że realizacja tego typu Programu jest potrzebna?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Czy polecił(a)by Pan(i) udział w tego typu Programie?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Skąd dowiedział/a się Pan/i o programie?

- od rodziny, znajomych
- z mediów (prasa, radio, TV, internet)
- od lekarza pierwszego kontaktu/pielęgniarki w przychodni
- od urzędnika z instytucji miejskiej
- z innego źródła, jakiego?.....

14. Inne uwagi/ komentarze

.....

.....

.....

.....



.....  
Dane podmiotu leczniczego

Ankieta Nr ...../.....

Dotycząca świadczeń finansowanych przez Gminę Miasta Gdańska w ramach Programu „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia” – na lata 2020-2025.

1. Płeć:

kobieta     mężczyzna

2. Wiek: ..... lat

3. Narodowość .....

4. Proszę określić miejsce zamieszkania:

Gdańsk, proszę podać nazwę dzielnicy: .....

inna miejscowość, proszę podać nazwę: .....

5. Czy w ciągu ostatnich 3 lat szczepił(a) się Pan(i) przeciwko grypie?

tak             nie (przejdź do pytania nr 7)

6. Czy w ciągu 3 ostatnich lat, wystąpiły u Pana(i) niepożądane odczyny poszczepienne (ból, zaczerwienienie, obrzęk w miejscu wstrzyknięcia)?

tak             nie

7. Proszę zaznaczyć z jakich źródeł finansowane były szczepienia p/ko grypie, z których korzystał Pan(i) w ciągu 3 ostatnich lat:

Gmina Miasta Gdańska             tak             nie             nie wiem

Narodowy Fundusz Zdrowia             tak             nie             nie wiem

własne środki - „prywatnie”             tak             nie

8. Czy w ciągu ostatnich trzech lat chorował(a) Pan(i) na grypę lub chorobę grypopodobną?

tak             nie

9. Czy w ciągu ostatnich 3 lat był(a) Pan(i) hospitalizowany(a) z powodu zachorowania na grypę lub chorobę grypopodobną?

tak             nie

10. Czy finansowanie szczepień przeciwko grypie przez Miasto Gdańsk wpłynęło na Pan(i) decyzję o zaszczepieniu?

tak             nie

11. Czy uważa Pan/i, że szczepienie p/grypie uchroni przed zachorowaniem na grypę i groźnymi powikłaniami pogrypowymi?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12. Czy obawia się Pan(i) powikłań poszczepiennych?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Czy jest Pan(i) zadowolona z realizacji gdańskiego Programu polityki zdrowotnej „Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia”?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Proszę ocenić poszczególne aspekty udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza bardzo niezadowolony, a 10 bardzo zadowolony.

skala oceny	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ogólna jakość usługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dostępność usługi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obsługi – usługi lekarskie (badania przed szczepieniem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jakość obsługi – usługi pielęgniarskie (podanie szczepienia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sposób komunikacji z pacjentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Czy choruje Pan(i) na następujące choroby:

- układu krążenia  tak  nie  
układu oddechowego  tak  nie  
inne choroby przewlekłe  tak  nie

jeśli tak, proszę podać jakie:

.....

16. Czy uważa Pan(i), że realizacja tego typu Programu jest potrzebna?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Czy w przyszłości wzięłby Pan(i) udział w tego typu Programie?

zdecydowanie tak	raczej tak	nie wiem	raczej nie	zdecydowanie nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Skąd dowiedział/a się Pan/i o programie?

- od rodziny, znajomych  
 z mediów (prasa, radio, TV, internet)  
 od lekarza pierwszego kontaktu/pielęgniarki w przychodni  
 od urzędnika z instytucji miejskiej  
 z innego źródła, jakiego?.....

19. Inne uwagi/ komentarze

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