

ZARZĄDZENIE NR 37/2025
BURMISTRZA KALISZA POMORSKIEGO

z dnia 06 lutego 2025 r.

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) oraz uchwały nr LXXXIII/596/23 Rady Miejskiej w Kaliszu Pomorskim z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”, zarządza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się konkurs ofert na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”.

§ 2. 1. Ustala się treść ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu, w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do zarządzenia.

2. Ustala się regulamin organizowania konkursu ofert na realizację programu, w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia.

3. Ustala się wzór formularza ofertowego na realizację programu, w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia.

4. Ustala się wzór oświadczenia oferenta, w brzmieniu określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia.

5. Ustala się wzór umowy, w brzmieniu określonym w załączniku nr 5 do zarządzenia.

§ 3. Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

- 1) Radosław Czapek - Przewodniczący Komisji;
- 2) Anna Kranc-Bargieł – członek;
- 3) Marta Gorajewska - członek.

§ 4. Zadaniem Komisji Konkursowej jest przeprowadzenie postępowania konkursowego.

§ 5. Komisja rozwiązuje się z chwilą przeprowadzenia postępowania konkursowego.

§ 6. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Zastępcy Burmistrza.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ
Krzysztof Kurowski

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.1465 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 oraz art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) oraz uchwały nr LXXXIII/596/23 Rady Miejskiej w Kaliszu Pomorskim z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”

Burmistrz Kalisza Pomorskiego
OGŁASZA KONKURS OFERT
na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn.
Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku
45-64 lat na lata 2024-2026”

I. Przedmiot konkursu ofert

Przedmiotem konkursu jest wyłonienie realizatora programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026” w 2025 r. przyjętego uchwałą Nr LXXXIII/596/23 Rady Miejskiej w Kaliszu Pomorskim z dnia 30 listopada 2023 r.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację wyżej wymienionego zadania w 2025 r. wynosi **29.330,00 zł.**

II. Adresaci konkursu

Konkurs adresowany jest do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.).

III. Beneficjenci programu

Do programu mogą zostać zakwalifikowani mieszkańcy gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat.

Kryteria wykluczenia:

- zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2,
- przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania z interwencji w Programie (np. wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
- uczestniczenie w ciągu ostatnich trzech lat w programach profilaktycznych mających na celu zdiagnozowanie/wykluczenie występowania cukrzycy.

IV. Zakres działań prowadzonych w ramach programu

Do obowiązków oferenta wybranego do realizacji zadania należeć będzie m.in.:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjnej w ramach współpracy z Urzędem Miejskim w Kaliszu Pomorskim oraz placówkami POZ, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Informacje o Programie powinny być dostępne w siedzibie Realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej, w tym w Urzędzie Miejskim w Kaliszu Pomorskim (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Akcja promocyjna może odbywać się także poprzez dystrybucję ulotek oraz plakatów informacyjnych. Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o Programie ostatecznie zależy będzie od wyboru narzędzi przez Realizatora w złożonej ofercie;
- 2) przeprowadzenie kwalifikującej wizyty pielęgniarzkiej, obejmującej:
 - wywiad z pacjentem,
 - pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI ($18,5-25 \text{ kg/m}^2$ - prawidłowy, $25-30 \text{ kg/m}^2$ - nadwaga, $30-35 \text{ kg/m}^2$ - I stopień otyłości, $35-40 \text{ kg/m}^2$ - II stopień otyłości, $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ - III stopień otyłości),
 - pomiar obwodu pasa oraz rozpoznanie/wykluczenie występowania otyłości trzewnej (obwód talii $> 80 \text{ cm}$ u kobiet i $> 94 \text{ cm}$ u mężczyzn, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi International Diabetes Federation),
 - ocena ryzyka cukrzycy typu 2 lub stanu przedcukrzycowego na podstawie wypełnionej karty badania profilaktycznego,
 - edukację zdrowotną pacjenta wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji, uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola aktywności fizycznej w profilaktyce wtórnej nadwagi/otyłości i cukrzycy, zalecane formy aktywności fizycznej, istotność prowadzenia zdrowego stylu życia obejmującego ograniczenie lub rezygnację z używek, dostępność w regionie grup wsparcia i stowarzyszeń pacjentów, rola diety oraz suplementacji diety w profilaktyce wtórnej stanu przedcukrzycowego oraz cukrzycy),
 - wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. I-III oraz VII.1.),
 - przekazanie pacjentowi materiału edukacyjnego (ulotka/broszura) na temat konieczności normalizacji masy ciała i podejmowania odpowiedniej aktywności fizycznej,
 - skierowanie pacjenta na badanie FPG – oznaczenie glikemii na czczo w osoczu krwi żyłnej (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),
 - stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie (np. zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2, wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
 - uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie.
- 3) przeprowadzenie badań przesiewowych (etap I), mających na celu wychwycenie osób ze stanem przedcukrzycowym (IFG i/lub IGT) lub rozpoznaniem cukrzycy:
 - A. Badanie FPG (glikemia na czczo) - badanie zaplanowano u każdego pacjenta zakwalifikowanego do programu; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:
 - a) wynik $70-99 \text{ mg/dl}$ ($3,9-5,5 \text{ mmol/l}$) tj. prawidłowa glikemia na czczo - pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), osoby

z hipoglikemią zostają poinformowane o konieczności wizyty w POZ, pacjenci kończą udział w Programie,

b) wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) tj. nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, impaired fasting glucose; inaczej stan przedcukrzycowy) - pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

c) wynik ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) - pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku i zapisany na drugi pomiar:

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. ≤ 99 mg/dl ($< 5,5$ mmol/l) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), pacjent kończy udział w Programie,

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo (np. cechy zespołu metabolicznego, choroba wieńcowa w młodym wieku) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

- jeśli wynik w drugim pomiarze wynosi 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) (IFG, stan przedcukrzycowy) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest nieprawidłowy tj. ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) $\rightarrow$ stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

B. Badanie OGTT (doustny test tolerancji glukozy) - badanie zaplanowano u każdego uczestnika, u którego w pierwszym lub drugim pomiarze glikemii na czczo uzyskano wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) lub poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu,

- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l) stanowi to podstawę do rozpoznania nieprawidłowej tolerancji glukozy (impaired glucose tolerance – IGT, inaczej stanu przedcukrzycowego), pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

4) przeprowadzenie działań z zakresu profilaktyki wtórnej:

A. Konsultacja lekarska, obejmująca:

- omówienie wyników badań,
- zebranie pogłębionego wywiadu lekarskiego,
- edukację pacjenta w trakcie wizyty (upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka, diagnostyki i leczenia cukrzycy, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem),

- skierowanie pacjenta na pierwszą konsultację dietetyczną,
- omówienie dalszego postępowania w ramach leczenia finansowanego przez NFZ,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. V i VI.1.).

B. Pierwsza konsultacja dietetyczna, obejmująca:

- wywiad żywieniowy,
- przekazanie pacjentowi szczegółowych zaleceń dietetycznych, zindywidualizowanych w zależności od jego potrzeb i możliwości,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m² - prawidłowy, 25-30 kg/m² - nadwaga, 30-35 kg/m² - I stopień otyłości, 35-40 kg/m² - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości),
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.2. i VII.2.).

C. Indywidualny 14-dniowy jadłospis:

- przygotowany przez dietetyka (zaleca się aby był to dietetyk przeprowadzający konsultacje z pacjentem),
- przekazany pacjentowi do 7 dni od konsultacji dietetycznej,
- uwzględniający proporcje makroskładników ustalone w sposób zindywidualizowany, z uwzględnieniem m.in. wieku, aktywności fizycznej, schorzeń dodatkowych (poza cukrzycą/stanem przedcukrzycowym) oraz preferencji pacjenta,
- możliwy do zastosowania przez kolejnych 28 dni poprzez jego powtórzenie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.3.).

D. Druga konsultacja dietetyczna (po 30 dniach od wdrożenia przez pacjenta żywienia zgodnie z jadłospisem), obejmująca:

- omówienie z pacjentem wdrożonych zaleceń żywieniowych,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m² - prawidłowy, 25-30 kg/m² - nadwaga, 30-35 kg/m² - I stopień otyłości, 35-40 kg/m² - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości),
- przekazanie pacjentowi ankiety satysfakcji z udziału w Programie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.4. i VII.3.).

5) prowadzenia monitoringu i ewaluacji programu.

V. Wymagania dotyczące oferty

1. Oferty należy składać w sekretariacie Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim, ul. Wolności 25, pok. nr 7, w terminie do dnia 21.02.2025 r. do godz. 14⁰⁰. Za zachowanie terminu uważa się datę wpływu oferty do urzędu. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie podlegają procedurze konkursowej oraz będą zwrócone do nadawcy.

2. Oferty składa się w zamkniętej i nieprzejrzywej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz zawierać informację: „Oferta na realizację w 2025 r. Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”.

3. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

a) ofertę na formularzu zgodnym z wzorem określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r., opatrzoną pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę,

b) oświadczenie oferenta na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 4 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r., opatrzone pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę,

c) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych ważną w okresie wykonywania umowy, a w przypadku gdy termin ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie wykonywania umowy również zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej przedłużenia;

d) właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.

Wszystkie kopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą (oferenta) i sygnowanie jego podpisem oraz pieczęcią.

VI. Zasady prowadzenia konkursu ofert

1. Komisja Konkursowa opiniuje do realizacji Programu oferty zgodnie z Regulaminem organizowania konkursu stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026” i przedkłada Burmistrzowi Kalisza Pomorskiego protokół z posiedzenia Komisji nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od ostatniego dnia terminu wyznaczonego dla przyjmowania ofert.
2. Burmistrz Kalisza Pomorskiego ma prawo do odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert, unieważnienia oraz możliwość przedłużenia terminu złożenia ofert a także ma prawo do wyboru więcej niż jednej oferty.
3. Burmistrz Kalisza Pomorskiego dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie oraz ma prawo do wybrania oferenta dającego najlepsze gwarancje na kompleksową realizację zamówienia lub zamknięcie konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
4. Konkurs rozstrzyga Burmistrz Kalisza Pomorskiego, po zapoznaniu się protokołem Komisji, o którym mowa w ust. 1.
5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim www.bip.kaliszpom.pl oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim www.kaliszpom.pl niezwłocznie po zakończeniu procedury konkursowej.
6. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Zawarcie umowy z wybranymi oferentami nastąpi w przewidywanym terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

VII. Informacje dodatkowe

1. Podmioty wyłonione w drodze konkursu mogą realizować program od dnia podpisania umowy zawartej z Gminą Kalisz Pomorski i nie dłużej niż do dnia 30 listopada 2025 r.
2. Zainteresowani mogą zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz pobrać obowiązujący formularz ofertowy w Urzędzie Miejskim w Kaliszu Pomorskim, ul. Wolności 25, w pokoju nr 17 oraz ze strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim www.bip.kaliszpom.pl.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Kalisza Pomorskiego z siedzibą w Kaliszu Pomorskim (78-540) przy ulicy Wolności 25.

Z administratorem można skontaktować się mailowo: ratusz@kaliszpom.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail: iod@kaliszpom.pl.

Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem złożonej oferty, realizacją procesu przyznania środków finansowych oraz sprawozdawczości podmiotu w przypadku otrzymania dotacji, na podstawie ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, w związku z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ze względu na niezbędność do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO). Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.kaliszpom.pl.

BURMISTRZ

Krzysztof Burowski

Regulamin konkursu ofert

§ 1. Regulamin organizowania konkursu ofert, zwany dalej „Regulaminem konkursu”, określa zasady postępowania Komisji Konkursowej w trakcie przeprowadzania konkursu ofert na realizację w 2025 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”.

§ 2. 1. Oferty mogą być składane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w trybie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.).

2. Warunkiem przystąpienia oferenta do konkursu jest złożenie prawidłowej oferty – zgodnej z wymaganiami i terminem określonym w ogłoszeniu.

§ 3. 1. Zawarcie umowy następuje na podstawie wyniku konkursu ofert organizowanego przez Gminę Kalisz Pomorski (udzielającego zamówienia) na zasadach i w trybie określonym w niniejszym Regulaminie konkursu.

2. Celem konkursu ofert jest wybór najkorzystniejszej oferty, odpowiadającej warunkom konkursu.

3. Zamawiający dopuszcza wybór więcej niż jednej oferty.

4. Postępowanie konkursowe przeprowadza Komisja Konkursowa zgodnie z Regulaminem konkursu oceniając złożone oferty.

§ 4. Ogłoszenie konkursu ofert podaje się do publicznej wiadomości, co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert, zamieszczając ogłoszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim pod adresem www.kaliszpom.pl oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej www.bip.kaliszpom.pl.

§ 5. 1. Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:

a) ofertę na formularzu zgodnym z wzorem określonym w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r., opatrzoną pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę;

b) oświadczenie oferenta na formularzy zgodnym z załącznikiem nr 4 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r., opatrzone pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę;

c) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych ważną w okresie wykonywania umowy, a w przypadku gdy termin ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie wykonywania umowy również zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej przedłużenia;

d) właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.

Wszystkie kopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą (oferenta) i sygnowanie jego podpisem oraz pieczęcią.

§ 6. Oferty składa się w zamkniętej i nieprzejrzywej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Koperta powinna być opisana z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta oraz zawierać informację: „Oferta na realizację w 2025 r. Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026.”

§ 7. 1. Konkurs ofert składa się z dwóch etapów.

2. W etapie pierwszym Komisja Konkursowa dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- 2) odrzuca oferty zgłoszone po wyznaczonym terminie;
- 3) otwiera koperty z ofertami;
- 4) stwierdza kompletność wymaganych dokumentów ofertowych;
- 5) może wezwać do uzupełnienia dokumentów ofertowych, w trybie określonym w § 8 ust. 1, w przypadku wystąpienia uchybień;
- 6) ustala, które z ofert spełniają warunki konkursu;
- 7) odrzuca oferty nie odpowiadające warunkom określonym w konkursie;

3. W etapie drugim Komisja Konkursowa dokonuje oceny merytorycznej ofert oraz wybiera najkorzystniejsze oferty według kryteriów:

- 1) kalkulacja kosztów;
 - 2) warunki kadrowe do realizacji programu;
 - 3) dotychczasowa działalność w dziedzinie objętej programem
- albo nie przyjmuje żadnej z ofert.

4. Z przebiegu konkursu Komisja Konkursowa sporządza protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji Konkursowej;
- 3) liczbę zgłoszonych ofert;
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w formularzu ofertowym i Regulaminie konkursu;
- 5) wskazanie ofert nie odpowiadających warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie – wraz z uzasadnieniem;
- 6) wskazanie najkorzystniejszych ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została przyjęta – wraz z uzasadnieniem;
- 7) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji Konkursowej;
- 8) podpisy członków Komisji Konkursowej.

§ 8. 1. Komisja Konkursowa może wezwać oferenta jednym ze sposobów komunikacji: telefonicznie, pisemnie lub pocztą elektroniczną, do uzupełnienia dokumentów, o których mowa w § 5 ust. 1, w wyznaczonym terminie, pod rygorem nie rozpatrywania oferty.

2. Oferty mające braki formalne, nieuzupełnione w terminie wyznaczonym przez Komisję Konkursową nie będą rozpatrywane.

3. Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów.

§ 9. Komisja Konkursowa przedkłada Burmistrzowi Kalisza Pomorskiego protokół, o którym mowa w § 7 ust. 4 nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od ostatniego dnia terminu wyznaczonego dla przyjmowania ofert.

§ 10. 1. Konkurs rozstrzyga Burmistrz Kalisza Pomorskiego po zapoznaniu się protokołem Komisji, o którym mowa w § 7 ust. 4.

2. Burmistrz Kalisza Pomorskiego dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie oraz ma prawo do wybrania oferenta dającego najlepsze gwarancje na kompleksową realizację zamówienia lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.

§ 11. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim www.bip.kaliszpom.pl oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Kaliszu Pomorskim www.kaliszpom.pl niezwłocznie po zakończeniu procedury konkursowej.

§ 12. Gmina Kalisz Pomorski zawrze umowę z wybranym przez Komisję Konkursową oferentem, w przewidywanym terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

BURMISTRZ
Krzysztof Kurowski

Formularz ofertowy
dotyczący realizacji w roku 2025 programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki cukrzycy
typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”.

I. Dane Oferenta:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, nr telefonu, adres e-mail:

.....

3. Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

.....

4. NIP

5. REGON

6. Nazwa banku oraz nr konta bankowego:

.....

7. Kierownik placówki (imię i nazwisko, nr tel. kontaktowego):

.....

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zadań objętych konkursem ofert (imię, nazwisko, nr tel. kontaktowego):

.....

9. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy na realizację programu:

.....

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

1. Personel medyczny i pomocniczy zatrudniony przy realizacji programu:

Imię i nazwisko	kwalifikacje zawodowe	rola w realizacji programu

2. Miejsce realizowania interwencji zawartych w programie oraz warunki lokalowe (krótki opis):

.....

.....

III. Termin i miejsce realizacji zadania (dokładny adres)

.....

.....

IV. Kalkulacja kosztów realizacji programu:

Działanie	Szacowana liczba osób jaką oferent planuje objąć poszczególnym działaniem	Cena jednostkowa (zł brutto)
Kwalifikująca wizyta pielęgniarska		
Badania przesiewowe		
- badanie FPG		
- badanie OGTT		
Działania z zakresu profilaktyki wtórnej		
Konsultacja lekarska		
Pierwsza konsultacja dietetyczna		
Indywidualny 14-dniowy jadłospis		
Druga konsultacja dietetyczna		
Akcja informacyjno-edukacyjna	-	
Monitoring i ewaluacja	-	

Koszt całkowity realizacji zadania (zł brutto):

(słownie: złotych brutto)

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kalkulacji kosztów realizacji zadania

.....

.....

.....

V. Dodatkowe informacje o realizacji programu mogące mieć znaczenie przy ocenie oferty (w tym informacja o sposobie dystrybucji i rozpowszechniania informacji w Programie w trakcie akcji informacyjnej):

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu
wykonującego działalność leczniczą (oferenta)

Wymagane załączniki do oferty:

- a) oświadczenie oferenta na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 4 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r., opatrzone pieczęcią i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą składającego ofertę;
- b) kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych ważną w okresie wykonywania umowy, a w przypadku gdy termin ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygasa w trakcie wykonywania umowy również zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej przedłużenia;
- c) właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących.

Wszystkie kopie dokumentów oraz wydruki powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą (oferenta) i sygnowanie jego podpisem oraz pieczęcią.

Oświadczenie oferenta

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią uchwały nr LXXXIII/596/23 Rady Miejskiej w Kaliszu Pomorskim z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz regulaminem organizowania konkursu ofert, które stanowią załączniki nr 1 i 2 do zarządzenia nr 37/2025 Burmistrza Kalisza Pomorskiego z dnia 06 lutego 2025 r.
3. Oświadczam, że posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac i czynności.
4. Oświadczam, że dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem w przeprowadzaniu badań będących przedmiotem niniejszego postępowania, a także posiadam potencjał ekonomiczny i techniczny oraz pracowników zdolnych do wykonania danego zamówienia.
5. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy na realizację zamówienia i akceptuję jego treść.
7. Oświadczam, że nie będę przedstawiał w rozliczeniach z innymi podmiotami świadczenia zdrowotnego udzielanego w ramach programu polityki zdrowotnej finansowanego przez Gminę Kalisz Pomorski.
8. Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu wykonującego działalność leczniczą (oferenta)

UMOWA NR OZ.8010. .2025

zawarta w dniu2025 roku w Kaliszu Pomorskim

pomiędzy:

Gminą Kalisz Pomorski, ul. Wolności 25, 78-540 Kalisz Pomorski

reprezentowaną przez:

..... – **Burmistrza Kalisza Pomorskiego**
przy kontrasygnacie - Skarbnika Gminy
zwaną dalej „Zleceniodawcą”,
a

.....
reprezentowaną przez:

.....
zwana w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą”
łącznie zwanych dalej „Stronami” lub z osobna „Stroną”.

Zważywszy, że Zleceniodawca przeprowadził konkurs ofert w trybie art. 48b ust. 1-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), w wyniku którego wybrana została oferta Zleceniobiorcy, działając na podstawie art. 114 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Strony postanowiły zawrzeć Umowę o następującej treści:

§1 Przedmiot Umowy

1. Zleceniodawca zleca do wykonania w 2025 r. zadanie z zakresu działalności leczniczej w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej - określonego w załączniku do uchwały nr LXXXIII/596/23 Rady Miejskiej w Kaliszu Pomorskim z dnia 30 listopada 2023 r. w sprawie przyjęcia „Programu profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”, a Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać to zadanie publiczne w zakresie i na warunkach określonych w umowie.
2. Zadanie, o którym mowa w ust. 1 realizowane będzie w placówkach wskazanych przez Zleceniobiorcę.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się w ramach realizacji programu do:
 - 1) przeprowadzenia kampanii informacyjnej o programie;
 - 2) przeprowadzenia kwalifikującej wizyty pielęgniarskiej, obejmującej:
 - wywiad z pacjentem,
 - pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI (18,5-25 kg/m² - prawidłowy, 25-30 kg/m² - nadwaga, 30-35 kg/m² - I stopień otyłości, 35-40 kg/m² - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości),
 - pomiar obwodu pasa oraz rozpoznanie/wykluczenie występowania otyłości trzewnej (obwód talii > 80 cm u kobiet i > 94 cm u mężczyzn, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi International Diabetes Federation),
 - ocenę ryzyka cukrzycy typu 2 lub stanu przedcukrzycowego na podstawie wypełnionej karty badania profilaktycznego,
 - edukację zdrowotną pacjenta wraz z badaniem poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Zleceniobiorcę pre-testu przed edukacją oraz post-testu po edukacji,

uwzględniającego min. 10 pytań zamkniętych (proponowana tematyka to m.in. rola aktywności fizycznej w profilaktyce wtórnej nadwagi/otyłości i cukrzycy, zalecane formy aktywności fizycznej, istotność prowadzenia zdrowego stylu życia obejmującego ograniczenie lub rezygnację z używek, dostępność w regionie grup wsparcia i stowarzyszeń pacjentów, rola diety oraz suplementacji diety w profilaktyce wtórnej stanu przedcukrzycowego oraz cukrzycy),

- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. I-III oraz VII.1.), której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy,

- przekazanie pacjentowi materiału edukacyjnego (ulotka/broszura) na temat konieczności normalizacji masy ciała i podejmowania odpowiedniej aktywności fizycznej,

- skierowanie pacjenta na badanie FPG – oznaczenie glikemii na czczo w osoczu krwi żyłnej (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

- stwierdzenie braku przeciwwskazań do udziału w Programie (np. zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2, wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),

- uzyskanie od pacjenta niezbędnych oświadczeń oraz zgody na udział w Programie.

3) przeprowadzenia badań przesiewowych (etap I), mających na celu wychwycenie osób ze stanem przedcukrzycowym (IFG i/lub IGT) lub rozpoznaniem cukrzycy:

A. Badanie FPG (glikemia na czczo) – badanie u każdego pacjenta zakwalifikowanego do programu; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

a) wynik 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l) tj. prawidłowa glikemia na czczo pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), osoby z hipoglikemią zostają poinformowane o konieczności wizyty w POZ, pacjenci kończą udział w Programie,

b) wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) tj. nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, impaired fasting glucose; inaczej stan przedcukrzycowy) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

c) wynik ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o wyniku i zapisany na drugi pomiar:

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. ≤ 99 mg/dl ($< 5,5$ mmol/l) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz o zalecanej częstotliwości wykonywania badań (co rok z uwagi na występujące u niego czynniki ryzyka), pacjent kończy udział w Programie,

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest prawidłowy tj. poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo (np. cechy zespołu metabolicznego, choroba wieńcowa w młodym wieku) pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

- jeśli wynik w drugim pomiarze wynosi 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) (IFG, stan przedcukrzycowy) $\rightarrow$ pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na badanie OGTT (pacjentowi należy przekazać informację jak przygotować się do badania),

- jeśli wynik w drugim pomiarze jest nieprawidłowy tj. ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

B. Badanie OGTT (doustny test tolerancji glukozy) - badanie u każdego uczestnika, u którego w pierwszym lub drugim pomiarze glikemii na czczo uzyskano wynik 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l) lub poniżej 100 mg/dl (5,6 mmol/l), ale istnieje uzasadnione podejrzenie nietolerancji

glukozy lub cukrzycy mimo prawidłowej glikemii na czczo; dalsze postępowanie uzależnia się od uzyskanego wyniku:

- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) stanowi to podstawę do rozpoznania cukrzycy, pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu,
- jeśli glikemia w 120. minucie OGTT 140–199 mg/dl (7,8–11 mmol/l) stanowi to podstawę do rozpoznania nieprawidłowej tolerancji glukozy (impaired glucose tolerance – IGT, inaczej stanu przedcukrzycowego), pacjent zostaje telefonicznie poinformowany o tym wyniku oraz skierowany na wizytę lekarską w ramach Programu.

4) przeprowadzenia działań z zakresu profilaktyki wtórnej:

A. Konsultacja lekarska, obejmująca:

- omówienie wyników badań,
- zebranie pogłębionego wywiadu lekarskiego,
- edukację pacjenta w trakcie wizyty (upowszechnianie wiedzy na temat czynników ryzyka, diagnostyki i leczenia cukrzycy, kształtowania prawidłowych wzorców zdrowotnych i żywieniowych, konieczności podejmowania regularnej aktywności fizycznej, radzenia sobie ze stresem),
- skierowanie pacjenta na pierwszą konsultację dietetyczną,
- omówienie dalszego postępowania w ramach leczenia finansowanego przez NFZ,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. V i VI.1.), której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

B. Pierwsza konsultacja dietetyczna, obejmująca:

- wywiad żywieniowy,
- przekazanie pacjentowi szczegółowych zaleceń dietetycznych, zindywidualizowanych w zależności od jego potrzeb i możliwości,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI ($18,5$ – 25 kg/m² - prawidłowy, 25 – 30 kg/m² - nadwaga, 30 – 35 kg/m² - I stopień otyłości, 35 – 40 kg/m² - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości),
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.2. i VII.2.), której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

C. Indywidualny 14-dniowy jadłospis:

- przygotowany przez dietetyka (zaleca się aby był to dietetyk przeprowadzający konsultacje z pacjentem),
- przekazany pacjentowi do 7 dni od konsultacji dietetycznej,
- uwzględniający proporcje makroskładników ustalone w sposób zindywidualizowany z uwzględnieniem m.in. wieku, aktywności fizycznej, schorzeń dodatkowych (poza cukrzycą/stanem przedcukrzycowym) oraz preferencji pacjenta,
- możliwy do zastosowania przez kolejnych 28 dni poprzez jego powtórzenie,
- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.3.), której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

D. Druga konsultacja dietetyczna (po 30 dniach od wdrożenia przez pacjenta żywienia zgodnie z jadłospisem), obejmująca:

- omówienie z pacjentem wdrożonych zaleceń żywieniowych,
- pomiar wzrostu i masy ciała oraz klasyfikację według BMI ($18,5$ – 25 kg/m² - prawidłowy, 25 – 30 kg/m² - nadwaga, 30 – 35 kg/m² - I stopień otyłości, 35 – 40 kg/m² - II stopień otyłości, ≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości),
- przekazanie pacjentowi ankiety satysfakcji z udziału w Programie, której wzór stanowi załącznik nr 2 do umowy.

- wypełnienie karty uczestnika Programu (pkt. VI.4. i VII.3.), której wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.

5) Prowadzenia monitoringu i ewaluacji programu.

§ 2. Sposób wykonania zadania

1. Program zostanie wykonany zgodnie z niniejszą umową oraz ofertą Zleceniobiorcy stanowiącą załącznik Nr 3 do Umowy.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji medycznej i statystycznej, przy uwzględnieniu przepisów o ochronie danych osobowych.
3. Umowa będzie realizowana w okresie od dnia podpisania Umowy do dnia 30 listopada 2025 r.
4. Uprawnione do udziału w Programie są osoby w wieku 45-64 lat będące mieszkańcami gminy Kalisz Pomorski. Kryteria wykluczenia stanowią:
 - zdiagnozowana uprzednio cukrzyca typu 2,
 - przeciwwskazania zdrowotne do skorzystania z interwencji w Programie (np. wskazania do pilnego zabiegu chirurgicznego, czynna choroba nowotworowa, choroba zakaźna, ciąża),
 - uczestniczenie w ciągu ostatnich trzech lat w programach profilaktycznych mających na celu zdiagnozowanie/wykluczenie występowania cukrzycy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wydzielonego rejestru uczestników programu (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, data urodzenia).
6. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi środkami technicznymi i farmaceutycznymi oraz zgodnie z zasadami kodeksu etyki lekarskiej.

§ 3. Odpowiedzialność wobec osób trzecich

1. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej Programem.
2. Za szkody powstałe w związku z realizacją Programu odpowiedzialność ponosi Zleceniobiorca.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania przez 5 lat licząc od początku roku następującego po roku, w którym Zleceniobiorca realizował zadanie.
4. Każda ze stron niniejszej umowy oświadcza, że pełni funkcję Administratora danych w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1), zwanego dalej "RODO", w odniesieniu do danych osobowych, przetwarzanych na potrzeby realizacji Przedmiotu umowy.
5. W związku z realizacją Przedmiotu umowy każda ze stron niniejszej umowy może gromadzić, wykorzystywać, przysyłać, przechowywać, utrzymywać albo w inny sposób przetwarzać dane osobowe, dostarczane przez drugą Stronę, niezbędne do realizacji Przedmiotu umowy, które można powiązać z konkretnymi osobami, w tym w szczególności dane osobowe pracowników obu Stron oraz mieszkańców w postaci: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, daty urodzenia, numeru telefonu na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
6. Każda ze stron umowy oświadcza ponadto, że dane osobowe, otrzymane od drugiej strony umowy będą przetwarzane w celu realizacji Przedmiotu niniejszej umowy oraz zgodnie z wymogami prawa, a także będą przechowywane przez czas, określony przepisami prawa, związanymi z realizacją Przedmiotu niniejszej Umowy oraz w celach archiwizacyjnych.
7. Każda ze stron umowy oświadcza, iż wykonuje we własnym zakresie względem osób, których dane osobowe będą przetwarzane w ramach realizacji przedmiotu niniejszej umowy obowiązki informacyjne, wynikające z art. 13 i 14 RODO.

8. Istotne informacje o zasadach przetwarzania przez stronę umowy danych osobowych osób, o których mowa w ust. 2, oraz o przysługujących tym osobom prawach w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych, dostępne są na stronie internetowej Zleceniodawcy: www.kaliszpom.pl.
9. Zleceniobiorca w związku z wykonywaniem umowy zobowiązuje się do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji, danych osobowych, uzyskanych w trakcie wykonywania umowy niezależnie od formy przekazania tych informacji i ich źródła oraz wykorzystania informacji jedynie w celach określonych ustaleniami umowy oraz wynikającymi z uregulowań prawnych obowiązujących w Polsce i Unii Europejskiej.

§ 4. Wynagrodzenie Zleceniobiorcy

1. Koszt poszczególnych interwencji w programie wynosi:
 - 1) zł (słownie:) za akcję informacyjno-edukacyjną;
 - 2) zł (słownie:) za monitoring i ewaluację;
 - 3) zł (słownie:) za jedną przeprowadzoną kwalifikującą wizytę pielęgniarską;
 - 4) zł (słownie:) za jedno badanie laboratoryjne krwi FPG (glikemia na czczo);
 - 5) zł (słownie:) za jedno nadanie laboratoryjne krwi OGGT (doustny test tolerancji glukozy);
 - 6) zł (słownie:) za jedną przeprowadzoną konsultację lekarską;
 - 7) zł (słownie:) za jedną przeprowadzoną konsultację dietetyczną (pierwszą);
 - 8) zł (słownie:) za opracowanie jednego indywidualnego 14-dniowego jadłospisu;
 - 9) zł (słownie:) za jedną przeprowadzoną konsultację dietetyczną (drugą);
2. łączna wartość przedmiotu umowy nie może przekroczyć kwoty zł (słownie:).
3. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 jest uzależniona od liczby przeprowadzonych interwencji wśród mieszkańców gminy Kalisz Pomorski. Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo do roszczeń w zakresie niewykorzystanej kwoty w trakcie i po okresie realizacji zadania.
4. Wynagrodzenie za realizację programu wypłacone będzie przez Zleceniodawcę w okresach miesięcznych na podstawie przedstawionej przez Zleceniobiorcę faktury potwierdzającej zrealizowanie poszczególnych działań określonych w umowie. Fakturę należy przedłożyć Zleceniobiorcy w terminie do 07 dnia każdego miesiąca.
5. Płatność zostanie uregulowana w terminie 14 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury na rachunek bankowy nr i po uprzedniej weryfikacji dokumentów, o których mowa w §5 ust. 1 umowy.
6. Strony oświadczają, że zapłata wynagrodzenia nastąpi z wykorzystaniem mechanizmu podzielonej płatności.
7. Zleceniodawca oświadcza, że w zakresie podatku od towarów i usług (VAT) jest uprawniony do otrzymywania faktury VAT.
8. Zleceniobiorca wystawi fakturę, zgodnie z następującymi danymi:

GMINA KALISZ POMORSKI
UL. WOLNOSCI 25
78-540 KALISZ POMORSKI
NIP 674 100 23 20

§ 5. Obowiązki sprawozdawcze Zleceniobiorcy

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia comiesięcznych ewidencji osób biorących udział w programie (wg załącznika nr 4 do umowy) oraz przedkładania ich terminie 3 dni od dnia wezwania do ich przedłożenia, celem stwierdzenia przez Zleceniodawcę prawidłowości realizacji umowy.

2. Zleceniobiorca zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania Zleceniodawcy sprawozdania z przeprowadzonych działań, stanowiącego załącznik nr 5 do umowy, terminie do dnia 07 grudnia 2025 r.

§ 6. Obowiązki informacyjne Zleceniobiorcy

Zleceniobiorca zobowiązuje się do informowania, że zadanie jest finansowane ze środków otrzymanych od Zleceniodawcy. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach, wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz w placówce, o której mowa w §1 ust. 2 niniejszej Umowy.

§ 7. Uprawnienia informacyjne Zleceniodawcy

Zleceniobiorca upoważnia Zleceniodawcę do rozpowszechniania w dowolnej formie, w prasie, radiu, telewizji, Internecie oraz innych publikacjach nazwy oraz adresu Zleceniobiorcy, przedmiotu i celu, na który przyznano środki, oraz informacji o wysokości przyznanych środków.

§ 8. Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami

1. Podmiot publiczny działając na podstawie art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) określa Zleceniobiorcy warunki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w wyżej wymienionej ustawie, w ramach realizacji zadania, o którym mowa w niniejszej umowie polegającej na dofinansowaniu kosztów związanych z realizacją w 2024 r. programu polityki zdrowotnej pn.: „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”. W związku z powyższym Zleceniobiorca przy wykonaniu przedmiotu umowy zobowiązany jest spełnić warunki służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, z uwzględnieniem minimalnych wymagań określonych w art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, co w przypadku niniejszej umowy oznacza:

- 1) w zakresie dostępności architektonicznej:
 - a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych w budynku,
 - b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
 - c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
 - d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.),
 - e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;
- 2) w zakresie dostępności cyfrowej - wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:
 - a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,

- b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- c) zapewnienie na stronie internetowej Wykonawcy informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,
- d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji ze Zleceniobiorcą w formie określonej w tym wniosku.

2. W indywidualnym przypadku, jeżeli podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami nie jest w stanie, w szczególności ze względów technicznych lub prawnych, zapewnić minimalnych wymagań określonych powyżej, podmiot ten jest zobowiązany zapewnić takiej osobie dostęp alternatywny.

§ 9. Kontrola zadania publicznego

1. Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli Zleceniobiorcy, w zakresie prawidłowości realizacji zadań określonych niniejszą Umową zarówno w toku realizacji zadania jak i po jego zakończeniu do czasu ustania obowiązku, o którym mowa w §3 ust. 3.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1 osoby upoważnione przez Zleceniodawcę mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości realizacji Programu oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji oraz oświadczeń dotyczących realizacji Programu. Zleceniobiorca na żądanie kontrolującego jest zobowiązany 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 Zleceniodawcę zarówno w siedzibie Zleceniodawcy, jak i w miejscu realizacji Programu.
4. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1 Zleceniodawca poinformuje Zleceniobiorcę w postaci protokołu, a przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń, o których mowa w ust. 4 do ich wykonania i powiadomienia o tym Zleceniodawcę.

§ 10. Rozwiązanie Umowy

1. Umowa może być rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem;
 - 2) nieterminowego oraz nienależytego wykonania umowy, w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania;
 - 3) przekazania przez Zleceniobiorcę realizacji części lub całości zadania osobie trzeciej, mimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa;
 - 4) nieprzedłożenia przez Zleceniobiorcę sprawozdań z wykonania zadania w terminie i na zasadach określonych w niniejszej umowie;
 - 5) odmowy poddania się przez Zleceniobiorcę kontroli albo nie usunięcia przez Zleceniobiorcę w terminie określonym przez Zleceniodawcę stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Zleceniodawca, rozwiązując umowę, określi kwotę środków podlegającą zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak od zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania środków finansowych, termin ich zwrotu oraz nazwę i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać zapłaty.

§ 11. Kary umowne

1. Zleceniodawca może żądać od Zleceniobiorcy kary umownej w wysokości 5% kwoty ustalonej w § 4 ust. 2 niniejszej Umowy na realizację zadania, w przypadku:

- 1) niespełnienia wymogów określonych § 2 ust. 5 niniejszej Umowy,
 - 2) rozbieżności w rejestrze, o którym mowa w § 2 ust. 5 niniejszej Umowy ze sprawozdaniami przedkładanymi przez Zleceniobiorcę,
 - 3) niewywiązywania się lub nieterminowego realizowania postanowień Umowy,
 - 4) nieusunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w czasie kontroli.
2. Kara umowna, o której mowa w ust. 1 zostanie wpłacona na wskazane przez Zleceniodawcę konto.
3. Kary umowne mogą zostać potrącone z wynagrodzenia Zleceniobiorcy bez konieczności uprzedniego wzywania Zleceniobiorcy do zapłaty naliczonych kar.

§ 12. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, a wszelkie wątpliwości związane z realizacją Umowy wyjaśniane będą w formie pisemnej.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.
3. Ewentualne spory wynikłe na tle wykonywania Umowy będą rozstrzygane w drodze polubownego porozumienia. W przypadku nieuzyskania porozumienia, rozstrzygnięcie sporu zostanie poddane Sądowi właściwemu dla siedziby Zleceniodawcy.
4. Ze strony Zleceniobiorcy osobą upoważnioną do kontaktów ze Zleceniodawcą w sprawach dotyczących realizacji Umowy jest:
5. Ze strony Zleceniodawcy osobą upoważnioną do kontaktów ze Zleceniobiorcą w sprawach dotyczących realizacji Umowy jest: inspektor ds. oświaty i zdrowia Marta Gorajewska, tel. kont. 943617768, adres email: oswiata@kaliszpom.pl.
6. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

Karta uczestnika programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026” (wzór)

I. Dane uczestnika programu

Nazwisko	
Imię	
Nr PESEL*	
Płeć	
Wiek	
Adres zamieszkania	
Tel. kontaktowy	

* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL

II. Zgoda na udział w Programie

W tym miejscu należy wstawić wzór wyrażenia zgody na udział w Programie oraz wzór zgody pacjenta na udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodny z wzorem stosowanym przez Realizatora przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

.....
(data i podpis uczestnika Programu)

III. Kwalifikacja do etapu I

Niniejszym zaświadczam, że pacjenta zakwalifikowano do I etapu Programu z uwagi na spełnienie następujących kryteriów kwalifikacji:

1. Występowanie nadwagi/otyłości z wartością BMI:

25-30 kg/m² – nadwaga

30-35 kg/m² - I stopień otyłości

35-40 kg/m² - II stopień otyłości

≥ 40 kg/m² - III stopień otyłości

2. Występowanie następujących dodatkowych czynników ryzyka cukrzycy typu 2:

cukrzyca występująca w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo)

niska aktywność fizyczna

stwierdzenie stanu przedcukrzycowego w poprzednim badaniu

choroba układu sercowo-naczyniowego

nadciśnienie tętnicze (≥ 140/90 mm Hg)

dyslipidemia (stężenie cholesterolu frakcji HDL < 40 mg/dl (< 1,0 mmol/l) i/lub trójglicerydów >150 mg/dl (>1,7 mmol/l))

zespół policystycznych jajników

przebyta cukrzyca ciążowa

urodzenie dziecka o masie ciała > 4 kg.

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

IV. Etap I (badania przesiewowe)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia
<i>Badanie FPG</i>	
<i>Badanie OGTT</i>	

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

V. Kwalifikacja do etapu II

☐ Niniejszym zaświadczam, że u pacjenta na podstawie wyników badań przesiewowych rozpoznano cukrzycę typu 2/stan przedcukrzycowy, w związku z czym zakwalifikowano go do II etapu Programu

☐ Niniejszym zaświadczam, że u pacjenta na podstawie wyników badań przesiewowych nie rozpoznano cukrzycy typu 2/stanu przedcukrzycowego, w związku z czym nie zakwalifikowano go do II etapu Programu

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

VI. Etap II (działania z zakresu profilaktyki wtórnej)

Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia
1. Konsultacja lekarska	
2. Porada dietetyka (pierwsza)	
3. Przekazanie jadłospisu 14-dniowego	
4. Porada dietetyka (kontrolna)	

VII. Dane niezbędne dla ewaluacji Programu

Nazwa świadczenia	Informacja dla celów ewaluacji
1. Edukacja zdrowotna	Wynik pre-testu: Wynik post-testu: Przyrost lub utrzymanie poziomu wiedzy: ☐ tak ☐ nie
2. Porada dietetyka (pierwsza)	Wartość BMI:
3. Porada dietetyka (kontrolna)	Wartość BMI: Zmiana pozytywna w zakresie BMI: ☐ tak ☐ nie

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”

I. Ocena rejestracji

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena opieki pielęgniarskiej w trakcie badań przesiewowych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość pielęgniarki?					
poszanowanie prywatności podczas badań?					
staranność wykonywania badań?					
rzetelność udzielania porad pielęgniarskich?					

III. Ocena dietytyka w trakcie porad dietetycznych

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość dietytyka?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

IV. Ocena porad lekarskich

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość lekarza?					
poszanowanie prywatności podczas udzielania porad?					
staranność wykonywania porad?					

V. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan/Pani ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

V. Dodatkowe uwagi/opinie

--

Ewidencja
osób biorących udział w „Programie profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz
Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”

Rozliczenie świadczeń za miesiąc

Lp.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	Data urodzenia	Data i typ przeprowadzonej interwencji

.....
miejscowość, data

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program profilaktyki cukrzycy typu 2 dla mieszkańców gminy Kalisz Pomorski w wieku 45-64 lat na lata 2024-2026”

I. Dane Realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Monitoring	
Liczba osób biorących udział w kwalifikującej wizycie pielęgniarzkiej	
Liczba osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej w trakcie wizyty pielęgniarzkiej	
Liczba osób, które zakwalifikowano do badań przesiewowych (I etap)	
Liczba osób uczestniczących w konsultacji lekarskiej (II etap)	
Liczba osób uczestniczących w pierwszej konsultacji dietetycznej (II etap)	
Liczba osób, którym przekazano jadłospis 14-dniowy (II etap)	
Wyniki ankiety satysfakcji*	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z podaniem przyczyn tych decyzji	
Ewaluacja	
Liczba i odsetek pacjentów, u których utrzymano lub uzyskano wysokim poziom wiedzy w związku z podjętymi działaniami w ramach edukacji zdrowotnej	
Liczba i odsetek pacjentów z nadwagą lub otyłością, u których uzyskano obniżenie masy ciała o co najmniej 3%	

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis osoby
działającej w imieniu sprawozdawcy)