

**Załącznik nr 1**

do Zarządzenia nr 76/PMS/2019  
Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 18 stycznia 2019 roku

**Ogłoszenie otwartego konkursu ofert  
na realizację programów zdrowotnych objętych  
Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1492).

**Prezydent Miasta Kędzierzyn-Koźle ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację programów zdrowotnych:**

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy<br>(bad. ginekologiczne wraz z pobraniem materiału)<br>u co najmniej 500 osób ur. 01.01.1950-31.12.1959 oraz 01.01.1995-31.12.2001                  | przeznaczone<br>środki w wys.<br>15.000,00 zł. |
| 2.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi<br>(mammografia, USG)<br>u co najmniej 428 osób urodzonych w okresie 01.01.1970 – 31.12.1979   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>45.000,00 zł. |
| 3.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy<br>u co najmniej 800 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1944– 31.12.1964 oraz<br>mężczyzn ur. 01.01.1944- 31.12.1959                                   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>60.000,00 zł. |
| 4.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty<br>(bad. markera nowotworowego PSA)<br>u co najmniej 1250 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1969  | przeznaczone<br>środki w wys.<br>25.000,00 zł. |
| 5.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego<br>(bad. kału na krew utajoną)<br>u co najmniej 1384 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>18.000,00 zł. |
| 6.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy<br>(hemoglobina glikowana HbA 1c)<br>u co najmniej 3055 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>55.000,00 zł. |
| 7.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych<br>(bad. gospod. lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterogenności)<br>u co najmniej 3529 osób urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1984 | przeznaczone<br>środki w wys.<br>60.000,00 zł. |
| 8.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy<br>(bad. TSH, FT4 i USG)<br>u co najmniej 779 osób urodzonych w okresie 01.01.1956 – 31.12.1986  | przeznaczone<br>środki w wys.<br>60.000,00 zł. |
| 9.  | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN<br>(bad. UDP tętnic zewnątrzczaszkowych)<br>u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976                                | przeznaczone<br>środki w wys.<br>60.000,00 zł. |
| 10. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc<br>u co najmniej 1100 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1974   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>33.000,00 zł. |
| 11. | Wczesna diagnostyka i profilaktyka nowotworów skóry ze szczególnym<br>uwzględnieniem czerniaka u co najmniej 285 osób urodzonych w okresie 01.01.1944-<br>31.12.1974   | przeznaczone<br>środki w wys.<br>10.000,00 zł. |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 12. | Program rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 43.000 punktów dla każdego z podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w katalogu świadczeń | przeznaczone środki w wys. 172.000,00 zł. |
|-----|---|---|

W konkursie mogą wziąć udział **podmioty lecznicze w rozumieniu** ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej posiadające w swojej strukturze organizacyjnej jednostkę, która zrealizuje program zdrowotny lub posiadają umowę z laboratorium na cały okres realizacji zadania.

Realizacja programów zdrowotnych rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia **30 listopada 2019 r.**, ostateczne rozliczenie zadania nastąpi nie później niż **10 grudnia 2019 r.** za wyjątkiem programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, gdzie ostateczne rozliczenie zadania nastąpi nie później niż **03 grudnia 2019 r.**

### **I. Zakres zadania**

Prowadzenie programów zdrowotnych w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. w/w **badania profilaktycznych dla osób zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.** Meldunek tymczasowy powyżej roku na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle obejmuje pacjentów zameldowanych na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania/szczepienia.

Z badań profilaktycznych finansowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria określone dla poszczególnych programów (zameldowanie oraz wiek kwalifikujący do badania), którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyte badanie (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego).

Umowa udzielająca dotacji na realizację programów zdrowotnych, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zawarta zostanie z podmiotem, który złożył najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania **do 30 listopada 2019 r.**, chyba, że nastąpią okoliczności na podstawie, których umowa zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

**Gmina zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli prawidłowości realizacji zadania, w tym również kontroli prowadzonych programów zdrowotnych, bez konieczności wcześniejszego informowania realizatora zadania o planowanej kontroli.**

W przypadku stwierdzenia wykorzystania środków publicznych niezgodnie z warunkami konkursu lub umowy środki te zostaną zwrócone na konto Gminy wraz z ustawowymi odsetkami.

**Jednostka realizująca zadania, wyłoniona w wyniku konkursu nie może zlecić realizacji zadania innej jednostce pod rygorem unieważnienia umowy z zastrzeżeniem realizacji badania laboratoryjnego na podstawie zawartej umowy.**

### **II. Wysokość środków przeznaczonych na realizację w/w programów zdrowotnych**

Wysokość środków przeznaczonych w 2017 r. – 558.000,00 zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2018 r. – 581.000,00 zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2019 r. – 613.000,00 zł

### **III. Cel zadania**

Celem zadania jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie programów zdrowotnych, podnoszenie świadomości społeczeństwa o istocie profilaktyki i potrzebie wczesnej samokontroli.

#### **IV. Wydatki pokrywane ze środków publicznych Gminy**

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu zdrowotnego ujętego w załączniku nr 1-11 do niniejszego ogłoszenia - wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za wykonanie badań u jednej osoby x liczbę wszystkich wykonanych badań jednego programu zdrowotnego), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej danemu programowi zdrowotnemu.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu zdrowotnego ujętego w załączniku nr 12 niniejszego ogłoszenia – wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za ilość zrealizowanych punktów udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1.b) załącznika nr 12), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej programowi zdrowotnemu.

#### **V. Warunki jakie powinien spełniać podmiot ubiegający się o środki publiczne przeznaczone na realizację zadania.**

**Warunki konkursu określone są w szczegółowych warunkach konkursu (załącznik nr 1-12).**

#### **VI. Do oferty należy dołączyć:**

Wszystkie dokumenty wskazane w formularzu oferty stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

**W przypadku składania przez oferenta więcej niż jednej oferty, komplet tych samych dokumentów nie jest wymagany do każdej z ofert. Do ofert należy dołączyć dokument wskazujący, w której z ofert znajduje się wymagany komplet dokumentów.**

**Kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem (na każdej stronie) z datą i podpisem osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie. Jeżeli dokument będzie miał więcej niż dwie strony wystarczy potwierdzić na ostatniej stronie i wskazać, których stron potwierdzenie dotyczy.**

#### **VII. Składanie ofert**

1. Kompletne oferty na realizację wszystkich lub niektórych programów zdrowotnych należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia, w zamkniętych kopertach z napisem „**Otwarty konkurs ofert na realizację programów zdrowotnych objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 – ..... (nazwa zadania zgodna z treścią ogłoszenia, na które jest składana oferta)**” w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta (pok. 139) w terminie do dnia **8.02.2019 r.** do godziny 15:30 przy czym za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej wpływu do Urzędu Miasta. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Gmina dopuszcza możliwość składania ofert na realizację wszystkich programów zdrowotnych lub części programów objętych ogłoszeniem.
3. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
4. Oferty świadczeniodawców uczestniczących w postępowaniu konkursowym nie podlegają zwrotowi.

#### **VIII. Termin, tryb i kryteria rozpatrywania ofert.**

1. Otwarcie ofert złożonych w ramach konkursu nastąpi w dniu **11.02.2019 r.** w siedzibie Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu przez komisję konkursową powołaną przez Prezydenta Miasta.
2. Gmina zastrzega sobie prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień.
3. Ocena ofert:
  - 1) Oferty na programy zdrowotne **stanowiące załącznik nr 1-11 do niniejszego ogłoszenia** kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne ocenione będą według następujących kryteriów:
    - a) poziomem zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi- kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty;
    - b) liczbą dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania - kryterium to ważyć będzie w 15% na ocenie oferty;
    - c) liczba dni w których przeprowadzane będą badania – kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty;
    - d) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzone będą badania- kryterium to ważyć będzie w 20% na ocenie oferty.

Powyższe kryterium oceny liczone będzie w następujący sposób:

➤ **ocena oferty pod względem ceny** = cena najkorzystniejszej oferty ÷ cenę ocenianej oferty x waga oceny,

- **ocena oferty pod względem lokalu** = liczba lokali w ofercie ocenianej ÷ liczbę lokali w ofercie obejmującej największą liczbę lokali x waga oceny,
  - **ocena pod względem ilości dni** w których wykonywane będą badania = liczba dni w ofercie ocenianej ÷ liczba dni w ofercie zawierającej największą liczbę dni x waga ceny,
  - **ocena pod względem liczby godzin** w których przeprowadzane będą badania = liczba godzin w ofercie ocenianej ÷ liczba godzin w ofercie zawierającej największą liczbę godzin x waga ceny.
- 2) Oferty na program zdrowotny **stanowiący załącznik nr 12 do niniejszego ogłoszenia** kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne ocenione będą według następujących kryteriów:
    - a) ceny brutto za 1 punkt przeprowadzenia zabiegu - kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty,
    - b) liczba dostępnych lokali gdzie wykonywane będą zabiegi - kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty,
    - c) liczba dni w których przeprowadzane będą zabiegi – kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty,
    - d) liczba godzin w których przeprowadzane będą zabiegi – kryterium to ważyć będzie w 20 % na ocenie oferty.
  4. W przypadku oceny pod względem liczby dni, w których wykonywane będą programy zdrowotne Gmina będzie brała pod uwagę dni tygodnia od poniedziałku do piątku.
  5. W przypadku niemożności wyboru oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert będą przedstawiać taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert dokona się wyboru oferty z najniższą ceną oraz w przypadku oferenta, który realizował zadanie w poprzednim roku, będą brane pod uwagę wyniki kontroli przeprowadzone w danej placówce podczas realizacji zadania publicznego finansowanego ze środków Gminy.
  6. W przypadku niemożności dokonania wyboru oferty, o którym mowa w pkt 5, ze względu na to, że oferty dwóch lub więcej oferentów uzyskują taki sam bilans oceny oraz będą zawierać taką samą cenę, konieczne będzie wezwanie oferentów do złożenia w terminie określonym przez Gminę, ofert dodatkowych, przy czym oferty te nie będą mogły zawierać cen wyższych niż wskazane w złożonych ofertach. W przypadku nie złożenia oferty dodatkowej przez żadnego z oferentów konkurs zostanie unieważniony. Ustala się termin związania ofertą na 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  7. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

## IX. Postanowienia końcowe

1. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu w poszczególnych programach bez wyboru oferty.
2. Gmina zastrzega sobie prawo powierzenia oferentowi:
  - 1) realizacji tylko części programów objętych jego ofertą;
  - 2) realizacji programu wyłącznie w rocznikach nie finansowanych z innych źródeł.
3. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
4. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na jeden program zdrowotny.
5. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu zdrowotnego.
6. Kwota przyznana na realizację poszczególnych programów może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
7. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczenia zostaną określone w umowach zlecających realizację programu zdrowotnego.

Ze **szczegółowymi warunkami konkursu** ofert na realizację programów zdrowotnych objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019 można zapoznawać się od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia na: stronie internetowej BIP Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle - [www.kedzierzynkozle.pl](http://www.kedzierzynkozle.pl) , tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Kędzierzyn -Koźle oraz w Wydziale Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta.

**Dodatkowych informacji na temat warunków uzyskania środków finansowych** przeznaczonych na realizację zadania publicznego udzielają pracownicy Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle, ul Piramowicza 32, pokój nr 129-130, tel. 77 40 50 317.

**PREZYDENT MIASTA  
KĘDZIERZYN-KOŹLE  
Sabina Nowosielska (-)**

Odpowiedzialny za sporządzenie informacji:  
Zastępca Kierownika Wydziału  
Polityki Mieszkaniowej,  
Spraw Socjalnych i Zdrowia  
Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle  
Maja Mrozek - Dobber (-)

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” polegającego na wykonaniu badania ginekologicznego wraz z pobraniem materiału u co najmniej 500 osób urodzonych w okresie 01.01.1950 – 31.12.1959 oraz ur. 01.01.1995 - 31.12.2001 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

#### **1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) edukacja w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy przeprowadzona przez położną przed badaniem ginekologicznym i cytologią;
- 3) pobranie materiału do badania; przy użyciu jednorazowego wziernika i szczoteczki typu cyto-brush;
- 4) przeprowadzenie badania ginekologicznego;
- 5) wysłanie materiału do pracowni diagnostycznej, z którą podmiot ma podpisaną umowę;
- 6) wręczenie pacjentce wyników badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 7) przeprowadzenie wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia beneficjentek z przeprowadzonej edukacji oraz zadowolenia ze świadczenia w ramach realizacji zadania (wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

#### **3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny:**

- 1) lekarz specjalista ginekolog - położnik mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie chorób macicy, szyjki macicy, we współpracy z pracownią histopatologiczną – **potwierdzone stosownymi dokumentami;**
- 2) położna legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – **potwierdzone stosownymi dokumentami.**

#### **4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie sprzętem medycznym w zakresie badań ginekologicznych i badań cytologicznych – **potwierdzone stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;**
- 2) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739) składającym się z co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów - **potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;**
- 3) umowa z pracownią histopatologiczną na cały okres realizacji zadania.

5. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
6. **Gmina zastrzega:**
- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
  - 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” polegającego na wykonaniu badania ginekologicznego wraz z pobraniem materiału u co najmniej 500 osób urodzonych w okresie 01.01.1950– 31.12.1959 oraz ur. 01.01.1995 - 31.12.2001.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

.....

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

6. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środka transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymagania określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

7. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

.....

8. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

9. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania ginekologicznego z pobraniem materiału** oraz podanie liczby osób objętych programem:.....

.....

10. Oświadczam, że **badanie ginekologiczne wraz z pobraniem materiału** u osób w rocznikach od 01.01.1950 – 31.12.1959 oraz ur. 01.01.1995 - 31.12.2001 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

11. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

12. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
13. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
14. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
15. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą:
  - a) lekarz ginekolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - b) położna mająca doświadczenie w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739) składającym się z co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) oświadczenie potwierdzające dysponowanie sprzętem medycznym w zakresie badań ginekologicznych i badań cytologicznych;
- 7) umowa z pracownią histopatologiczną;
- 8) wzór ankiety zawierającej ocenę zadowolenia beneficjentek z przeprowadzonej edukacji oraz zadowolenia ze świadczenia w ramach realizacji zadania;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności raka szyjki macicy oraz działań edukacyjnych w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy.



**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” u co najmniej 428 osób**  
**urodzonych w okresie 01.01.1970 – 31.12.1979 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) przeprowadzenie badań: mammografii i USG piersi;
- 3) przeprowadzenie edukacji kobiet na temat raka piersi jego skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 4) wręczenie pacjentce wyników badań wraz z decyzją co do dalszego postępowania w przypadku ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 5) przeprowadzenie wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia beneficjentek z przeprowadzonej edukacji oraz zadowolenia ze świadczenia w ramach realizacji zadania (wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny:**

- 1) lekarz specjalista radiolog mający doświadczenie w interpretacji zdjęć radiologicznych w zakresie mammografii i posiadający uprawnienie do ich opisywania – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 2) lekarz specjalista radiolog lub ginekolog – mający doświadczenie w interpretacji wyników badań USG – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 3) technik RTG legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatu mammograficznego w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 4) rejestratorka- prowadzić będzie obsługę administracyjną programu.

**4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie aparatem do badań mammograficznych i USG dopuszczonymi do uruchomienia i stosowania (potwierdzonymi stosownymi dokumentami, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu oraz informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 2) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni mammograficznej, pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

5. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
6. **Gmina zastrzega:**
- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
  - 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” u co najmniej 428 osób urodzonych w okresie 01.01.1970 – 31.12.1979.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu (lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

7. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania **mammograficznego** i proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania **USG** jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem: .....

8. Oświadczam, że **badanie mammograficzne i USG piersi** u osób w rocznikach od 01.01.1970 r. do 31.12.1979 r. nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

9. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
10. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
11. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
12. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
13. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą:
  - a) lekarz specjalista radiolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - b) lekarz specjalista radiolog lub ginekolog – mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - c) technik RTG mający doświadczenie w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - d) rejestratorka- prowadzić będzie obsługę administracyjną programu;
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni mammograficznej, pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań;

- 6) dysponowanie aparatem do badań mammograficznych i USG dopuszczonymi do uruchomienia i stosowania (potwierdzonymi stosownymi dokumentami, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu oraz informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 7) wzór ankiety zawierającej ocenę zadowolenia beneficjentek z przeprowadzonej edukacji oraz zadowolenia ze świadczenia w ramach realizacji zadania;
- 8) program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności raka piersi oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobą.

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy” u co najmniej 800 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1944 – 31.12.1964 oraz mężczyzn ur. 01.01.1944 - 31.12.1959 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

#### **1. Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) oszacowanie 10-letniego ryzyka złamania kości metodą FRAX;
- 3) przeprowadzenie edukacji pacjenta na temat osteoporozy i jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania;
- 4) wykonanie badania densytometrycznego szyjki kości udowej;
- 5) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 6) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wynik należy zamieścić w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

#### **3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny:**

- 1) lekarz specjalista mający doświadczenie w interpretacji wyników badań densytometrycznych, z ukończonymi kursami z zakresu osteoporozy, posiadający certyfikat do przeprowadzenia badań i leczenia schorzeń kostnych-potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 2) pielęgniarka, technik elektroradiologii lub inny personel medyczny legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatury i sprzętu służącego do realizacji programu zdrowotnego w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 3) rejestratorka- prowadzi będzie obsługę administracyjną programu.

#### **4. Warunki lokalowe, liczba osób objęta badaniem, podanie dni i godziny pracy w tygodniu oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (densytometrem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 2) dysponowanie lokalem spełniającym wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się co najmniej z jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów – potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.

5. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
6. **Gmina zastrzega:**
  - 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
  - 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy” u co najmniej 800 osób w tym kobiet: ur. w okresie 01.01.1944 – 31.12.1964 oraz mężczyzn ur. 01.01.1944 - 31.12.1959.**

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie badania jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem:.....
9. Oświadczam, że badanie osteoporozy (densytometria oraz metoda FRAX do oceny 10-letniego, indywidualnego, bezwzględnego ryzyka złamań osteoporotycznych) u kobiet: ur. w okresie 01.01.1944 – 31.12.1964 oraz mężczyzn ur. 01.01.1944 - 31.12.1959 nie jest/ jest\* (w rocznikach .....)  
finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.



10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta – właściwe dla oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą:
  - a) lekarz specjalista mający doświadczenie w interpretacji wyników badań densytometrycznych, z ukończonymi kursami z zakresu osteoporozy, posiadający certyfikat do przeprowadzenia badań i leczenia schorzeń kostnych- potwierdzone stosowanymi dokumentami,
  - b) pielęgniarka, technik elektroradiologii lub inny personel medyczny legitymujący się zaświadczeniem o znajomości obsługi aparatury i sprzętu służącego do realizacji programu zdrowotnego w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - c) rejestratorka- prowadzić będzie obsługę administracyjną programu;
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań;

- 6) dokumenty potwierdzające posiadanie niezbędnego sprzętu do realizacji programu (densytometru) dopuszczonego do uruchomienia i stosowania (potwierdzony stosownym dokumentem w tym nazwa aparatu, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);
- 7) wzór ankiety zawierającej ocenę zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu;
- 8) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki osteoporozy, jej skutków, a także eliminacji czynników ryzyka zachorowania.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty” u co najmniej 1250 osób  
urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1969 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) wykonanie badania poziomu PSA (badanie markera nowotworowego PSA w surowicy krwi), prezentowanego w sposób ilościowy oraz przekazanie wyniku badania dotyczącego dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania,
- 2) przeprowadzenie wśród mężczyzn zakwalifikowanych do udziału w Programie edukacji oraz ankiety oceniającej skuteczność podjętych działań edukacyjnych, w której będą poruszane takie kwestie jak:
  - a) czy zdawali sobie wcześniej sprawę z możliwości wystąpienia problemu zdrowotnego,
  - b) oceny podjętych działań edukacyjno- diagnostycznych – przekazanie informacji co do dalszej możliwości diagnostyki w podmiocie leczniczym wykonującym badanie,
  - c) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,
  - d) zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego,

Wyniki przeprowadzonej ankiety należy zamieścić w sprawozdaniu:

- 3) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu.

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1371 z późn. zm.),
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu,
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami,
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

4. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
5. **Gmina zastrzega:**
  - a) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,
  - b) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
6. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka prostaty” u co najmniej 1250 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1969.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

.....

8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania markera nowotworowego PSA w surowicy krwi** oraz podanie liczby osób objętych programem: .....

9. Oświadczam, że **badanie markera nowotworowego PSA w surowicy krwi** u osób w rocznikach od 01.01.1954 – 31.12.1969 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r., poz. 1371 z późn. zm.),
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań,
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu,
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami,
- 8) wzór ankiety zawierający ocenę skuteczności podjętych działań edukacyjnych oraz zadowolenia pacjenta ze świadczenia w ramach Programu,

- 9) program edukacji obejmujący następujące kwestie:
- a) ocena podjętych działań edukacyjno- diagnostycznych – przekazanie informacji co do dalszej możliwości diagnostyki w laboratorium wykonującym badanie,
  - b) wpływ programu na podjęcie działań w kierunku dalszego leczenia,
  - c) zadowolenie pacjenta z uwagi na dostępność do badania specjalistycznego.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego” u co najmniej 1384 osób  
urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) badanie kału na krew utajoną;
- 2) przeprowadzenie edukacji w kierunku profilaktyki raka jelita grubego oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie ankiety dotyczącej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wynik należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym zatrudnionym w punkcie pobrań;
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

**4. Podmiot, którego ofertę wybrano,** zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

**5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

6. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.



## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego” u co najmniej 1384 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

.....

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

.....

.....

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania kału na krew utajoną** oraz podanie liczby osób objętych programem : .....

.....

9. Oświadczam, że **badanie kału na krew utajoną** u osób w rocznikach od 01.01.1946 – 31.12.1976 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym zatrudnionym w punkcie pobrań;
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety dla osób zakwalifikowanych do udziału w Programie dotyczącej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki raka jelita grubego oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” u co najmniej 3055 osób**  
**urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c);
- 2) przeprowadzenie edukacji na temat wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2 jej skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę;
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie wśród osób kwalifikujących się do udziału w Programie ankiety dotyczącej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

- 2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371 z późn. zm.)
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

- 4. Podmiot, którego ofertę wybrano,** zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

**5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

- 6.** Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

- 7.** Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy” u co najmniej 3055 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środka transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badanie hemoglobiny glikowanej** oraz podanie liczby osób objętych programem :.....
9. Oświadczam, że **badanie hemoglobiny glikowanej** u osób w rocznikach od 01.01.1946 – 31.12.1976 nie są/są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł
10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
 .....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371 z późn. zm);
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2, jej skutków, a także profilaktyki eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobę.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych” u co najmniej 3529 osób urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1984 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie edukacji dotyczącej profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych;
- 2) pobranie krwi do badania laboratoryjnego, oznaczenie profilu lipidowego oraz obliczenie współczynnika aterogenności czyli szkodliwego wpływu substancji tłuszczowych na naczynia krwionośne;
- 3) przekazanie wyniku badania prezentowanego w sposób ilościowy, w tym wyszczególnienie parametrów uwzględniających współczynnik aterogenności oraz zalecenia dotyczące skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych, jak również ocenę zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Warunki kadrowe, lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371 z późn. zm);
- 2) dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 3) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosowanymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosowanymi dokumentami.

**4. Podmiot, którego ofertę wybrano,** zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

**5. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

6. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

7. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych” u co najmniej 3529 osób urodzonych w okresie 01.01.1953 – 31.12.1984.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środka transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania chorób naczyniowych (badanie gospodarki lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterogenności)** oraz podanie liczby osób objętych programem: .....
9. Oświadczam, że **badania chorób naczyniowych (badanie gospodarki lipidowej wraz z oznaczeniem współczynnika aterogenności)** u osób w rocznikach od 01.01.1953 – 31.12.1984 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.

**14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371 z późn. zm.);
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 7) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 8) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu;
- 9) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki stosowanej w chorobach sercowo-naczyniowych.



**Szczegółowe warunki konkursu ofert  
na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy” u co najmniej 779 osób  
urodzonych w okresie 01.01.1956 – 31.12.1986 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) edukację osób kwalifikujących się do Programu w zakresie zaleceń profilaktycznych- odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie leczenia schorzenia tarczycy;
- 2) badanie ultrasonograficzne tarczycy po badaniu pacjenci będą kierowani do laboratorium w celu oznaczenia poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) oraz stężenia wolnej frakcji tyroksyny (FT4);
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących skonsultowania wyniku z lekarzem;
- 4) przeprowadzenie ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach tarczycy, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

**3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny:**

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog, pielęgniarki);
- 2) dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1371 z późn. zm.).

**4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie co najmniej dwoma lokalami, w których prowadzony będzie program zdrowotny, składającymi się z punktu pobrania materiału do badań, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego, pracowni USG i rejestracji pacjentów, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 2) dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 3) dysponowanie sprzętem do badań USG (aparaty do USG potwierdzone stosownymi dokumentami, w tym nazwy aparatów, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu), dopuszczonymi do stosowania i wykrywania zmian metabolicznych w obrębie tarczycy;
- 4) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 5) posiadanie przez laboratorium Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami.

5. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
6. **Gmina zastrzega:**
  - 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
  - 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy” u co najmniej 779 osób urodzonych w okresie 01.01.1956 – 31.12.1986.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania TSH i FT4** oraz proponowana zryczałtowana kwota brutto .....zł za wykonanie **badania USG** jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem: .....
9. Oświadczam, że **badania TSH, FT4 i USG** u osób w rocznikach od 01.01.1956 – 31.12.1986 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.

**14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista endokrynolog lub radiolog, pielęgniarki);
- 5) dokument potwierdzający dysponowanie personelem medycznym posiadającym uprawnienia do pobierania krwi spełniającym wymagania zgodnie z ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2017r. poz. 1371 z późn. zm.);
- 6) dokument potwierdzający dysponowanie co najmniej dwoma punktami pobrań na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle, w których prowadzony będzie pobór materiału do badań, spełniającymi wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), potwierdzone tytułami prawnymi do lokali oraz stosowanym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 7) dokument potwierdzający dysponowanie laboratorium bądź posiadanie umowy z laboratorium na cały okres realizacji programu;
- 8) dokument potwierdzający dysponowanie sprzętem do badań USG (aparaty do USG potwierdzone odpowiednimi dokumentami, w tym nazwy aparatów, rok produkcji oraz możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu), dopuszczonymi do stosowania i wykrywania zmian metabolicznych w obrębie tarczycy;
- 9) posiadanie przez laboratorium certyfikatu jakości ISO 9001 oraz Wpisu do Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 10) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach tarczycy, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 11) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie zaleceń profilaktycznych- odpowiedniej diety i zwiększonej aktywności fizycznej, która jest nieodłącznym elementem w procesie schorzeń tarczycy.

### **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN” u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

#### **1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą,
- 2) przeprowadzenie badania - UDP tętnic szyjnych,
- 3) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania,
- 4) przeprowadzenie edukacji oraz ankiety zawierającej ocenę zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, ocenę poziomu świadomości społecznej, profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

#### **3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny :**

- 1) dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista radiolog lub neurolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie chorób naczyniowych OUN potwierdzone stosownymi dokumentami,
- 2) pielęgniarka legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami.

#### **4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt :**

- 1) dysponowanie sprzętem do badań USG,
- 2) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów.

**5. Podmiot, którego ofertę wybrano,** zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

#### **6. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

**7.** Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

**8.** Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych OUN”  
u co najmniej 800 osób urodzonych w okresie 01.01.1946 – 31.12.1976.

1. Oferent (pełna nazwa):

.....

2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:

.....

.....

.....

3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

.....

.....

.....

.....

6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:

.....

.....

.....

7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

.....

.....

.....

8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania chorób naczyniowych OUN (badanie UDP tętnic zewnątrzczaszkowych)** oraz podanie liczby osób objętych programem:

.....

9. Oświadczam, że **badanie chorób naczyniowych OUN (badanie UDP tętnic zewnątrzczaszkowych)** u osób w rocznikach od 01.01.1946 – 31.12.1976 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.

13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.

14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta

.....  
.....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą,
  - a) lekarz specjalista radiolog lub neurolog mający doświadczenie w interpretacji wyników badań w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami,
  - b) pielęgniarka mająca doświadczenie w zakresie objętym konkursem - potwierdzone stosownymi dokumentami,
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań,
- 6) dokumenty potwierdzające dysponowanie sprzętem do badań USG wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu,
- 7) wzór ankiety zawierającej ocenę zadowolenia ze zrealizowanej edukacji, oceny poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program,
- 8) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki stosowanej w kierunku schorzeń ośrodkowego układu nerwowego

**Załącznik nr 10**  
do ogłoszenia przyjętego  
Zarządzeniem nr 76/PMS/2019  
Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle  
z dnia 18 stycznia 2019 roku

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc” u co najmniej 1100 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1974 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) przeprowadzenie wywiadu z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą;
- 2) przeprowadzenie badania RTG (RTG klatki piersiowej zostanie wykonane na podstawie skierowania od lekarza);
- 3) przekazanie wyniku badania (na płycie CD i kliszy wraz z opisem) oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 4) przeprowadzenie edukacji oraz ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach gruźlicy i chorobach płuc, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).**

**3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny :**

- 1) lekarz radiolog mający doświadczenia w interpretacji wyników badań w zakresie chorób płuc i gruźlicy – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 2) technik RTG legitymujący się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami.

**4. Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt :**

- 1) dysponowanie sprzętem do badań RTG;
- 2) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni RTG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów;
- 3) wynik badań na płycie CD i kliszy wraz z opisem.

**5. Podmiot, którego ofertę wybrano, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.**

**6. Gmina zastrzega:**

- 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
- 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.



## Oferta

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc” u co najmniej 1100 osób urodzonych w okresie 01.01.1954 – 31.12.1974.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środka transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za wykonanie **badania RTG** oraz podanie liczby osób objętych programem:.....
9. Oświadczam, że **badanie RTG** u osób w rocznikach od 01.01.1954 – 31.12.1974 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
.....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

\* - niewłaściwe skreślić

**Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dokument potwierdzający dysponowanie specjalistycznym personelem medycznym (lekarz specjalista radiolog oraz technik RTG);
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się z pracowni RTG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, oraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań;
- 6) dokumenty potwierdzające dysponowanie sprzętem do badań chorób płuc i gruźlicy wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu;
- 7) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w schorzeniach gruźlicy i chorobach płuc, jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Program;
- 8) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie profilaktyki stosowanej w schorzeniach gruźlicy i chorobach płuc.

**Szczegółowe warunki konkursu ofert**  
**na realizację „programu wczesnej diagnostyki i profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka” u co najmniej 285 osób urodzonych w okresie 01.01.1944 – 31.12.1974 ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.**

**1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:**

- 1) opracowanie druku Karty Objawów – która będzie podstawą do oceny czynników ryzyka wystąpienia nowotworów skóry. Karta Objawów będzie wypełniana przez pielęgniarkę na podstawie wywiadu z pacjentem. Wywiad powinien zawierać między innymi pytania o stan skóry tzn. informacje o wystąpieniu znamion na skórze lub zmianach w obrębie istniejących znamion a także czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na czerniaki skóry (np. korzystanie z solarium, oparzenia słoneczne, występowanie czerniaków w rodzinie);
- 2) przeprowadzenie edukacji pacjenta na temat nowotworów skóry ich skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania na w/w nowotwory;
- 3) wykonanie badania dermatoskopowego lub wideodermatoskopu przez lekarza dermatologa lub chirurga onkologa;
- 4) zgromadzenie informacji o badaniu;
- 5) przekazanie wyniku badania oraz zaleceń dotyczących dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu zdrowia osobie, u której stwierdzono nieprawidłowy wynik badania;
- 6) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w nowotworach skóry, ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka, jak również ocenę udzielonego świadczenia w ramach Programu (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

**2. Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).**

**3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program zdrowotny:**

- 1) lekarz dermatolog, chirurg onkolog zaznajomieni z kryteriami ABCDE z minimum 5 letnim doświadczeniem w zakresie diagnostyki schorzeń onkologicznych skóry - potwierdzone stosownymi dokumentami, certyfikatami;
- 2) pielęgniarka legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami.

**4. Warunki lokalowe, liczba osób objęta badaniem, podanie dni i godziny pracy w tygodniu oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (m.in. dermatoskopem lub wideodermatoskopem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);

- 2) dysponowanie lokalem, w którym prowadzony będzie program zdrowotny, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), składającym się co najmniej z jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów - potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań.
5. **Podmiot, którego ofertę wybrano**, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.
6. **Gmina zastrzega:**
  - 1) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień;
  - 2) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu wczesnej diagnostyki i profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka” u co najmniej 285 osób urodzonych w okresie 01.01.1944 – 31.12.1974.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokal) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane badania:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za **wykonanie czynności objętych w/w programem** oraz podanie liczby osób objętych programem .....
9. Oświadczam, że **badanie dermatoskopowe lub wideodermatoskopowe** u osób w rocznikach od 01.01.1944 – 31.12.1974 nie są/ są\* (w rocznikach ..... ) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.

10. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
11. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
12. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
13. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
14. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
 .....

**Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta;
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta;
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania;
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą:
  - a) lekarz dermatolog, chirurg onkolog zaznajomieni z kryteriami ABCDE z minimum 5 letnim doświadczeniem w zakresie diagnostyki schorzeń onkologicznych skóry z potwierdzoną praktyką w w/w zakresie - potwierdzone stosownymi dokumentami, certyfikatami,
  - b) co najmniej 1 pielęgniarka legitymująca się doświadczeniem w zakresie objętym konkursem – potwierdzone stosownymi dokumentami;
- 5) tytuł prawny do lokalu (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739) składającym się z co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania w/w wymagań;
- 6) dysponowanie niezbędnym sprzętem do realizacji programu (m.in. dermatoskopem lub wideodermatoskopem), dopuszczonym do stosowania (potwierdzone stosownym dokumentem, w tym nazwa aparatu, rok produkcji, możliwa ilość wykonania badań w okresie obejmującym realizację programu, informacja o stanie technicznym sprzętu);

- 7) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę poziomu świadomości społecznej oraz profilaktyki stosowanej w nowotworach skóry , ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka , jak również zadowolenia pacjenta z udzielonego świadczenia w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji;
- 8) program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie nowotworów skóry ich skutków, a także profilaktyki i eliminacji czynników ryzyka zachorowania.

### Szczegółowe warunki konkursu ofert

na realizację „programu rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle” ogłoszonego przez Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle.

#### 1. Zakres świadczeń w ramach programu obejmuje:

- prowadzenie programów zdrowotnych w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
- prowadzenie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla osób zameldowanych na pobyt stały lub czasowy powyżej roku w Kędzierzynie-Koźlu na podstawie **Programu Ochrony Zdrowia na lata 2017-2019** w zakresie rehabilitacji obejmującej kinezyterapię, masaż, elektrolecznictwo, pole elektromagnetyczne, światłolecznictwo i ciepłolecznictwo, **polegającej na wykonaniu nie mniej niż po 43.000 punktów dla każdego z czterech podmiotów leczniczych za udzielenie usług wskazanych w poniższym katalogu świadczeń:**

| rodzaj świadczenia   | wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych |
|--|--|
| <b><u>Kinezyterapia</u></b>  |  |
| Ćwiczenia wspomagane*  | 8  |
| Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem*                                      | 6  |
| Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem*  | 6  |
| Ćwiczenia izometryczne*  | 6  |
| Wyciągi  | 7  |
| Inne formy usprawniania (kinezyterapia)*   | 5  |
| <b><u>Masaż</u></b>  |  |
| Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu | 10   |
| Masaż limfatyczny ręczny   | 12   |
| Masaż limfatyczny mechaniczny  | 6  |
| Masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)                                   | 10   |
| Masaż podwodny miejscowy   | 10   |
| Masaż podwodny całkowity   | 15   |
| Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące itp.)                 | 4  |
| <b><u>Elektrolecznictwo</u></b>  |  |
| Galwanizacja   | 4  |
| Jonoforeza   | 5  |
| Kąpiel czterokomorowa  | 10   |
| Kąpiel elektryczna – wodna całkowita   | 14   |
| Elektrostymulacja  | 7  |
| Prądy diadynamiczne  | 4  |
| Prądy interferencyjne  | 4  |
| Prądy TENS   | 4  |
| Prądy TREBERTA   | 4  |
| Prądy KOTZA  | 4  |
| Ultradźwięki miejscowe   | 6  |



|   |   |
|---|---|
| Ultrafonoforeza   | 7 |
| <b>pole elektromagnetyczne</b>                            |   |
| Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości | 6 |
| Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa                       | 6 |
| Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości         | 3 |
| <b>światłolecznictwo i ciepłolecznictwo</b>               |   |
| Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe               | 3 |
| Laseroterapia - skaner                                    | 3 |
| Laseroterapia punktowa                                    | 6 |
| Okłady parafinowe   | 4 |

\* - czas trwania zabiegu – minimum 15 minut

w ilości nie więcej niż **dwa rodzaje zabiegów**, przy czym na każdy rodzaj zabiegu przypadać będzie nie więcej niż **dziesięć** powtórzeń.

Programem zostaną objęci mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku posiadający dolegliwości ze strony narządu ruchu. U pacjenta, który zgłosi się do udziału bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń.

- c) przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego pacjenta do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń,
- d) edukacji pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące,
- e) edukacja w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej,
- f) edukacja w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z zaleceniami rehabilitanta,
- g) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę jakości udzielonego świadczenia w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji (wyniki należy zawrzeć w sprawozdaniu).

2. **Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie** art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.), art. 114 ust.1 pkt. 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190).

### 3. **Warunki lokalowe oraz wyposażenie w aparaturę i sprzęt:**

- 1) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.),
- 2) dysponować lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739),
- 3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

5. **Podmioty, których ofertę wybrano**, zobowiązane będą zawrzeć umowę na realizację programu zdrowotnego zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o wyborze.

### 6. **Gmina zastrzega:**

- a) prawo wezwania oferenta w celu uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień,
- b) możliwość zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

7. Kwota przyznana na realizację programu zdrowotnego może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.

8. Pozostałe warunki konkursu określone są w ogłoszeniu o nim.

## Oferta

na realizację „programu rehabilitacji mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle”.

1. Oferent (pełna nazwa):  
.....
2. Adres siedziby oraz rejon (zgodnie z wypisem z właściwego rejestru), kod pocztowy, numer telefonu i faksu oferenta:  
.....  
.....
3. Numery wpisów do: rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, krajowego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej – wypisy z rejestrów w załączeniu.  
.....  
.....  
.....
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:  
.....
5. Określenie warunków lokalowych, wskazanie adresów lokalu(lokali) na terenie miasta, gdzie wykonywane będą badania, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą oraz środka transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu zdrowotnego objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:  
.....  
.....  
.....
6. Wskazanie dni tygodnia i godzin, w których będą wykonywane zabiegi:  
.....  
.....  
.....
7. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:  
.....  
.....
8. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ..... zł za 1 punkt udzielonych świadczeń wskazanych w katalogu świadczeń w punkcie 1.b) załącznika nr 4.
9. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
10. Oświadczam, że świadczenia finansowane z budżetu gminy nie będą/będą\* finansowane również z innych źródeł i nie będą/będą\* wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia.
11. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

12. Oświadczam, że jestem uprawniony/uprawniona do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
13. Oświadczam, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem rzeczowym.
14. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego opublikowanego w dniu ..... w ....., a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
15. Realizacja programu zdrowotnego rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się **do dnia 30 listopada 2019 r.**

Miejscowość, data, imię, nazwisko i podpis oferenta lub osoby(osób) występującej(ych) w imieniu oferenta.....  
 .....

#### **Uwaga!**

**Oferta powinna być podpisana na każdej stronie przez oferenta lub osobę(osoby) uprawnioną(e) do reprezentowania oferenta wskazaną(e) w wypisie z rejestru.**

**\* - niewłaściwe skreślić**

#### **Do oferty należy dołączyć następujące załączniki:**

- 1) **dokumenty rejestrowe:** odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony po ostatniej zmianie, jednak **nie wcześniej niż 30 dni przed terminem składania ofert**, w oryginale lub w kopii poświadczonej co do zgodności z oryginałem przez oferenta,
- 2) statut oferenta, regulamin organizacyjny podmiotu prowadzącego działalność leczniczą – właściwe dla oferenta,
- 3) dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej ważny na cały okres realizacji zadania,
- 4) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465 z późn. zm.),
- 5) dysponowanie lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739),
- 6) dysponowanie specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami),
- 7) wzór ankiety przeprowadzonej wśród osób zakwalifikowanych do udziału w Programie zawierającej ocenę jakości udzielonego świadczenia w ramach Programu oraz przeprowadzonej edukacji, program edukacyjny obejmujący tematykę w zakresie zwiększenia aktywności fizycznej, zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej, ćwiczeń w warunkach domowych.