Załącznik

do Zarządzenia nr 2537/PMS/2023

Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle

z dnia 22 lutego 2023 roku

Ogłoszenie otwartego konkursu ofert

na realizację programu polityki zdrowotnej objętego

Programem Ochrony Zdrowia na lata 2023-2025

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 2022 r. poz. 2561, z późń. zm.), art. 114 ust.1 pkt 1 oraz art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.), art. 14 ust. 1 oraz art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).

**Prezydent Miasta Kędzierzyn-Koźle ogłasza otwarty konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi  (mammografia lub mammografia i USG)  - u co najmniej 240 osób urodzonych w okresie 01.01.1974 – 31.12.1983 ( mammografia i USG),  - u co najmniej 240 osób urodzonych w okresie 01.01.1974 – 31.12.1983 ( mammografia piersi). | przeznaczone środki w wys.  30.000,00 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 polityki zdrowotnej.

Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się do dnia **30 listopada 2023 r.**

I. Zakres zadania

**1**.Prowadzenie programu polityki zdrowotnej w rozumieniu art. 30 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. w/w **badań 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.

Z programu polityki zdrowotnej określonych w załączniku nr 1 finansowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle mogą skorzystać tylko zainteresowani pacjenci spełniający kryteria określone dla programu (zameldowanie oraz wiek kwalifikujący do badania), którzy po skorzystaniu ze świadczenia zobowiązani są do złożenia własnoręcznego oraz czytelnego podpisu potwierdzającego odbyte badanie.

**2**. Umowa udzielająca dotacji na realizację programu polityki zdrowotnej, określająca szczegółowe warunki realizacji zadania, zawarta zostanie z podmiotem, który złożył najkorzystniejszą ofertę i będzie obowiązywała od dnia jej podpisania **do 30 listopada 2023 r**., chyba, że nastąpią okoliczności na podstawie, których umowa zostanie wypowiedziana. Warunki takie zostaną szczegółowo określone w umowie.

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

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

5. 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 2022 r. – 30.000,00 zł

Wysokość środków przeznaczonych w 2023 r. – 30.000,00 zł

III. Cel zadania

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

IV. Wydatki pokrywane ze środków publicznych Gminy

1. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za realizację programu polityki zdrowotnej ujętego w załączniku nr 1 do niniejszego ogłoszenia - wynagrodzenie zryczałtowane brutto (zryczałtowana kwota brutto za wykonanie badań   
u jednej osoby x liczbę wszystkich wykonanych badań jednego programu polityki zdrowotnej), przy czym łączna wysokość wynagrodzenia zryczałtowanego nie może przekroczyć kwoty przyznanej danemu programowi polityki zdrowotnej.

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).**

VI.   Do oferty należy dołączyć:

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

**2. Kopie dokumentów dołączonych do oferty powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem (na każdej stronie)** zdatą 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 programu polityki zdrowotnej należy składać bezpośrednio lub przesyłką pocztową na formularzu oferty, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia,   
   z dopiskiem „Otwarty konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej objętego Programem Ochrony Zdrowia na lata 2023-2025 – ………. (nazwa zadania zgodna z treścią ogłoszenia, na które jest składana oferta)” w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta (pok. 139) w terminie do dnia 10.03.2023 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. Oferent może wycofać złożoną ofertę tylko w formie pisemnej.
3. 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 13.03.2023 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. Oferta na program polityki zdrowotnej stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia kompletne i spełniające wszystkie wymogi formalne oceniana będzie według następujących kryteriów:
   2. poziomem zryczałtowanej ceny za przeprowadzenie usługi- kryterium to ważyć będzie w 50% na ocenie oferty;
   3. liczbą dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla, gdzie wykonywane będą badania - kryterium to ważyć będzie w 15% na ocenie oferty;
   4. liczba dni w których przeprowadzane będą badania – kryterium to ważyć będzie w 15 % na ocenie oferty;
   5. 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 największa 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 największa liczbę godzin x waga ceny.

1. W przypadku oceny pod względem liczby dni, w których wykonywane będą programy polityki zdrowotnej Gmina będzie brała pod uwagę dni tygodnia od poniedziałku do piątku.
2. 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.
3. W przypadku niemożności dokonania wyboru oferty, o którym mowa w pkt 5, ze względu na to, że oferty dwóch lub więcej oferentów uzyskają 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.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w ciągu 30 dni od daty otwarcia ofert.
5. Wyniki konkursu ofert zostaną ogłoszone niezwłocznie po zatwierdzeniu protokołu. Informacja zostanie przekazana w formie pisemnej do każdego z oferentów
6. Podmiot, którego oferta zostanie wybrana, zobowiązany jest zawrzeć umowę na realizację programu polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.

IX. Postanowienia końcowe

1. Gmina zastrzega sobie prawo zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.
2. Gmina zastrzega sobie prawo powierzenia oferentowi:

1) realizacji programu wyłącznie w rocznikach nie finansowanych z innych źródeł.

1. Gmina zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu przed upływem terminu na złożenie ofert oraz przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.
2. Gmina nie dopuszcza złożenia więcej niż jednej oferty przez tego samego oferenta na ten sam program polityki zdrowotnej.
3. Gmina nie dopuszcza składania ofert wspólnych na realizację programu polityki zdrowotnej.
4. Kwota przyznana na realizację poszczególnych programów może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.
5. Szczegółowe ustalenia dotyczące formy i terminów przekazania środków finansowych, trybu oraz terminów ich rozliczenia zostaną określone w umowach zlecających realizacje programu polityki zdrowotnej.
6. W niniejszym postępowaniu oferentom nie przysługuje prawo odwołania się.

Ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert na realizację programów polityki zdrowotnej objętych Programem Ochrony Zdrowia na lata 2023-2025 można zapoznawać się od dnia ukazania się niniejszego ogłoszenia na: stronie internetowej BIP Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle - 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.

Załącznik do ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej:

1. Załącznik nr 1– Szczegółowe warunki konkursu ofert na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” wraz z ofertą;

Odpowiedzialny za sporządzenie informacji:

Zastępca Kierownik Wydziału Polityki

Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia

Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle

Agnieszka Stein (-)

**Załącznik nr 1**

do ogłoszenia przyjętego

Zarządzeniem nr 2537/PMS/2023

Prezydenta Miasta Kędzierzyn-Koźle

z dnia 22 lutego 2023 roku

Szczegółowe warunki konkursu ofert

na realizację „programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi” u co najmniej 240 osób urodzonych w okresie 01.01.1974 – 31.12.1983 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 lub mammografii 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 2022 r. poz. 2561 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 2022 poz. 633 z późn. zm.).

3. Kwalifikacje zawodowe osób, które realizować będą program polityki zdrowotnej:

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 polityki zdrowotnej, spełniającym wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U.   
   z 2022 poz. 402), 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 polityki zdrowotnej zgodnie z treścią złożonej oferty i ustalonym wzorem umowy.

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 polityki zdrowotnej 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 240 osób urodzonych w okresie 01.01.1974 – 31.12.1983.

1. Oferent (pełna nazwa):

……………………………………………….……….………………………………………………………………...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

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

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

1. Szczegółowy sposób realizacji zadania:
   1. Harmonogram działań w zakresie realizacji zadania:

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

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

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

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

* 1. 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 polityki zdrowotnej objętego ofertą oraz środki transportu i łączności wraz z oświadczeniem, że aparatura i sprzęt do realizacji programu polityki zdrowotnej objętego ofertą spełniają wymogi określone w szczegółowych warunkach konkursu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* 1. Określenie sposobu rejestracji pacjentów:

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

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

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

1. Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę:

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

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

1. Proponowana zryczałtowana kwota brutto ............. zł za wykonanie badania **mammograficznego** iproponowana zryczałtowana kwota brutto ............. zł za wykonanie badania **USG** jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem: …………………………………………………………………………………
2. Proponowania zryczałtowana kwota brutto….. zł za wykonanie **badania mammograficznego** jednej osoby oraz podanie liczby osób objętych programem:…………………………………………………………
3. Oświadczam, że **program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi** u osób w rocznikach od 01.01.1974 r. do 31.12.1983 r. nie są/ są\* (w rocznikach ......................................) finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia ani innych źródeł.
4. Oświadczam, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.
5. 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.
6. 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 finansowym i rzeczowym.
7. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej opublikowanego w dniu ………… w ……………………………, a także z szczegółowymi warunkami konkursu.
8. Realizacja programu polityki zdrowotnej rozpocznie się w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy i zakończy się   
   **do dnia 30 listopada 2023 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;

1. tytuł prawny do lokalu(na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program polityki zdrowotnej, który spełnia wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia   
   26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia   
   i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą(Dz. U. z 2022 poz. 402), składającym   
   się z pracowni mammograficznej, pracowni USG, co najmniej jednego gabinetu lekarskiego i rejestracji pacjentów potwierdzone tytułem prawnym do lokaluoraz stosowne oświadczenie oferenta dotyczące spełniania w/w wymagań;
2. 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);
3. wzór ankiety zawierającej ocenę zadowolenia beneficjentek z przeprowadzonej edukacji oraz zadowolenia ze świadczenia w ramach realizacji zadania;
4. program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki stosowanej w kierunku wykrywalności raka piersi oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania na tę chorobą.