

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA WYBÓR REALIZATORA PROGRAMU PN.:
„PROGRAM Z ZAKRESU EDUKACJI ZDROWOTNEJ, PROMOCJI ZDROWIA
I PROFILAKTYKI CHOROÓB DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ,
POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA – ZDROWY SENIOR”.**

§ 1

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Konkurs ofert dotyczy wyboru realizatora Programu pn.:

„Program z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 60 roku życia – zdrowy senior”.

Program składa się z następujących części:

- 1) Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka prostaty – program adresowany do mężczyzn powyżej 60 roku życia,
 - 2) Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu krążenia – program adresowany do mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 lat.
 - 3) Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego - program adresowany do mieszkańców miasta w wieku powyżej 60 roku życia.
 - 4) Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych dolnego odcinka przewodu pokarmowego program adresowany do mieszkańców miasta powyżej 60 roku życia.
 - 5) Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka-program adresowany do mieszkańców miasta powyżej 60 roku życia.
 - 6) Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka narządu rodowego - program adresowany do mieszkanki miasta powyżej 60 roku życia.
2. Programem objęci zostaną: mieszkańcy powyżej 60 roku życia, zamieszkali w mieście Jastrzębie-Zdrój.
 3. Realizatorzy programu będą przeprowadzać działania przewidziane do realizacji, w swojej siedzibie.
 4. W programie należy ująć:
 - zorganizowanie we własnym zakresie przebiegu badań,
 - objęcie działaniami przewidzianymi w programie mieszkańców powyżej 60 roku życia.
 - **uzyskanie zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych (załącznik nr 3).**
 5. Po przeprowadzeniu badań należy dostarczyć Zamawiającemu raport z przeprowadzanych badań, zawierający opis oraz statystykę wykrytych schorzeń. Należy również dostarczyć (do wglądu i weryfikacji) wykaz przebadanych osób, zawierający potwierdzenie- podpis osoby objętej programem (**załącznik nr 4**).

§ 2

KOMISJA KONKURSOWA

1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr Or-IV 0050.201.2019 Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój z dnia 11.04.2019 r. w sprawie powołania komisji konkursowej oraz ogłoszenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych wynikających z „Programu Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój na rok 2019”.
2. Tryb pracy Komisji określa regulamin pracy komisji konkursowej stanowiący załącznik nr 3 do Zarządzenia, o którym mowa w pkt 1.

§ 3

POSTANOWIENIE OGÓLNE

1. Do konkursu mogą przystąpić zainteresowane podmioty z terenu miasta Jastrzębie Zdrój tzn. mające siedzibę na terenie miasta Jastrzębie Zdrój lub udzielający świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój, spełniające następujące warunki:

- 1) Prowadzą działalność na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2018 r. Nr 2190).
- 2) Udokumentują zgodność wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie wymaganym w konkursie ofert ze statutem podmiotu leczniczego składającego ofertę.
- 3) Złożą wymagane, aktualne dokumenty, (jako aktualne dokumenty przyjmuje się wystawione przez właściwe instytucje w okresie 6 miesięcy przed datą składania oferty).
- 4) W przypadku podmiotów leczniczych:
 - a) Zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Organem prowadzącym rejestr jest:
 - I. wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego - w odniesieniu do podmiotów leczniczych,
 - II. okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza - w odniesieniu do tych praktyk,
 - III. okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę - w odniesieniu do tych praktyk.
 - b) aktualny wyciąg z rejestru sądowego,
 - c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej – status wpisu – aktywny na dzień złożenia oferty.
 - d) statut podmiotu leczniczego lub regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.
 - e) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych.
 - f) oświadczenie (każdej z wymienionych w ofercie osób uczestniczących w realizacji programu lub reprezentujących oferenta) o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych do celów przeprowadzenia konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.
 - g) kserokopię polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania, bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie trwania umowy na realizację Programu.
- 5) Inne, wymagane warunkami konkursu dokumenty, w szczególności.:
- 6) Oferta powinna zawierać oświadczenie oferenta, zgodne z **załącznikiem nr 2** o tym, że:
 - a) Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację programu zdrowotnego pn. j. w. oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
 - b) Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
 - c) W przypadku przyjęcia oferty, nie będzie wykazywał świadczeń medycznych objętych Programem, a finansowanych z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój, udzielonych uczestnikom Programu (pacjentom), które są finansowane z innych środków publicznych, w szczególności w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
 - d) Jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
 - e) Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac i czynności.
 - f) Dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem w przeprowadzaniu badań będących przedmiotem niniejszego postępowania, a także posiada potencjał ekonomiczny i techniczny oraz pracowników zdolnych do wykonania danego zamówienia. **Należy wymienić pracowników, którzy wykonywać będą badania oraz przedstawić, jakie posiadają przygotowanie zawodowe do realizacji programu. Należy również dołączyć do oferty potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób bezpośrednio przeprowadzających badania.**
 - g) Znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

- h) Zapoznał się z projektem umowy na realizację zamówienia, stanowiącym załącznik do szczegółowych warunków konkursu i zobowiązuje się do zawarcia umowy w razie wyboru naszej oferty.
- i) Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.
- 7) Dodatkowo oferta powinna zawierać informacje:
- Nazwę i siedzibę zakładu oraz numer wpisu do rejestru podmiotów leczniczych,
 - Miejsce realizacji programu, (jeśli jest inny niż adres oferenta) z określeniem warunków lokalowych,
 - opis spełnionych kryteriów dotyczących:
 - określenia liczby badań będących przedmiotem niniejszego konkursu wykonywanych rocznie w okresie ostatnich trzech lat,
 - wskazania liczby i kwalifikacji personelu fachowego biorącego udział w realizacji programu – **należy dołączyć certyfikaty i dyplomy.**
 - wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny umożliwiający wykonanie badań w ramach programu,
 - oferowaną cenę poszczególnych działań objęcia programami jednej osoby oraz cenę realizacji całości zadania (wraz z kalkulacją).
 - w/w informacje zawarte powinny być w formularzu oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do szczegółowych warunków konkursu. Załącznik nr 1 stanowi integralną część oferty.
2. Forma składania ofert – pisemna.
3. Rodzaj postępowania konkursowego: porównanie ofert i wybór najkorzystniejszej oferty zgodni z ustaloną skalą punktową.
4. Miejsce i termin składania ofert:

Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój
Al. J. Piłsudskiego 60, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
Pok. 020 A (kancelaria ogólna)
§ 4

Do 28 maja 2019 r. do godz. 13,00.

- Termin wykonania umowy: od dnia podpisania umowy do **13 grudnia 2019 r.**
- Oferent powinien dokładnie zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.
- Uprawnionym do bezpośrednich kontaktów z Oferentami jest przedstawiciel Zamawiającego – Jolanta Kluba tel/fax 32 47 85 391.
- Każdy Oferent przedłoży tylko jedną ofertę na realizację programu. Oferent, który przedłoży więcej niż jedną ofertę zostanie wykluczony z postępowania.
- Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

§ 5

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- Oferta winna być napisana czytelnie, drukiem, podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta.
- Oferta powinna być sporządzona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację,
- Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane.
- Wszystkie strony oferty, a także wszystkie miejsca, w których oferent naniósł poprawki winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
- Oferent winien umieścić ofertę w zaklejonej kopercie z dopiskiem:
„Program z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 60 roku życia – zdrowy senior” Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka-program adresowany do mieszkańców miasta powyżej 60 roku życia.

Nie otwierać przed 28 maja 2019 r.

- Poza oznaczeniami podanymi wyżej koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta.

§ 6

ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNE PROGRAMU

I. Profilaktyka pierwotna:

1. Etap edukacji zdrowotnej:

Promocja zdrowia i profilaktyka chorób układu krążenia i nowotworów

Realizacja szeregu działań nakierowanych w szczególności na rozwój profilaktyki wczesnej chorób układu krążenia oraz nowotworów złośliwych, polegających na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, polegającej na zapobieganiu chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka ze szczególnym nastawieniem na choroby układu krążenia, raka narządu rodowego, raka jelita grubego, raka płuc, raka prostaty, raka skóry oraz czerniaka. Celem zwiększenia świadomości społeczeństwa i jego edukacji będą realizowane działania polegające w głównej mierze na działaniach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych przeciwdziałających zachorowaniu na choroby układu krążenia i nowotwory, w tym

- 1) działania promujące aktywny tryb życia;
- 2) działania na rzecz ograniczenia palenia tytoniu i zwrócenie uwagi na problem schorzeń uwarunkowanych paleniem tytoniu;
- 3) zwrócenie uwagi na prawidłowy sposób żywienia, aktywność fizyczną i konieczność utrzymania prawidłowej masy ciała jako podstawowych czynników obniżających ryzyko zachorowania
- 4) działania na rzecz ograniczenia spożywania alkoholu poprzez promocję i realizację działań dla zmniejszenia zagrożenia chorobami wynikającymi z konsumpcji alkoholu;
- 5) działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na dostępne bezpłatne badania przesiewowe;
- 6) działania ograniczające ekspozycję na czynniki chorobotwórcze w środowisku naturalnym, miejscu zamieszkania i pracy oraz zwrócenie uwagi na dbałość o środowisko naturalne i przeciwdziałanie zanieczyszczeniom;
- 7) działania edukacyjne dotyczące czynników ryzyka i wczesnych objawów chorób;
- 8) rozpropagowanie informacji na temat profilaktycznych świadczeń przysługujących ubezpieczonych w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ oraz przekazanie informacji o podmiotach leczniczych posiadających podpisaną umowę z NFZ. Strona internetowa NFZ-zakładka „Gdzie się leczyć?” oraz lokalny informator Świadczeń medycznych dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój.

2. Profilaktyka wtórna

Etap diagnostyczny udzielania świadczeń zdrowotnych

PLANOWANE INTERWENCJE w działaniu: PROFILAKTYKA I WCZESNE WYKRYWANIE RAKA SKÓRY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CZERNIAKA-PROGRAM ADRESOWANY DO MIESZKAŃCÓW MIASTA POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA.

1. Adresaci

Mieszkańcy miasta powyżej 60 roku życia, zamieszkali na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój, którzy wzięli udział w etapie edukacji zdrowotnej i zaobserwowali u siebie niepokojące objawy, sugerujące schorzenie nowotworowe skóry a z powodu wyczerpania limitów nie mogą skorzystać z poradni specjalistycznej z ramach kontraktu z NFZ. Programem zostaną objęte osoby powyżej 60 roku życia, nie mające możliwości wykonania badania w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Organizacja programu

- 1) Przeprowadzenie wywiadu z pacjentem na podstawie ankiety (Karty Badania Profilaktycznego).
- 2) Przeprowadzenie ustalonych dla programu badań diagnostycznych: ocena znamion skórnych wykorzystaniem dermatoskopu.
- 3) Kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia schorzenia nowotworowego w obrębie skóry i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego.

- 4) Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów informacyjnych na temat czynników sprzyjających zachorowaniu na schorzenia nowotworowe w obrębie skóry.
- 5) Prowadzenie rejestru badanych osób i systematyczne monitorowanie programu.
- 6) Skierowanie pacjenta, w zależności od diagnozy, do dalszego postępowania zapobiegawczego lub leczniczego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku wykrycia zmian o cechach podejrzenia nowotworu, skierowanie do diagnostyki pogłębionej w ramach świadczeń gwarantowanych przez NFZ np.: Szybka ścieżka onkologiczna w ramach pakietu onkologicznego.

KRYTERIA I SPOSÓB KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW

Uczestnikami programu będą osoby zamieszkałe na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój powyżej 60 roku życia:

Lp.	Rok realizacji programu	Populacja 60-latków i osób powyżej tego wieku kwalifikująca się do włączenia do programu, w poszczególnych latach realizacji programu			Rok urodzenia (dane na 10.04.2019 r.)
		Mężczyźni (M)	Kobiety (K)	Suma (M+K)	
1	2019	9 262	12 828	22 090	1958 i poniżej

Liczba zameldowanych osób w mieście Jastrzębie-Zdrój (10.04.2019 r.): 83 935. Populacja osób powyżej 60 roku życia: 22 090, co stanowi 26,32%.

Pogram zostanie skierowany do całej populacji osób w ww. wieku. Zakłada się, że w badaniach przesiewowych weźmie udział ok. 50% ze wskazanej populacji. W obszarze działań informacyjno-edukacyjnych pośrednimi adresatami wsparcia może zostać ogół mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, ale przewiduje się, że będzie to około 70%.

TRYB ZAPRASZANIA DO PROGRAMU

- 1) Akcja promocyjna w mediach lokalnych, tj.: miesięczniku samorządowym, lokalnych portalach internetowych, stronie internetowej miasta Jastrzębie-Zdrój, lokalnej telewizji oraz lokalnym radiu.
- 2) Działania informacyjno-edukacyjne (m. in. realizacja akcji medialnych, edukacyjnych promujących programy polityki zdrowotnej, udział lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek i położnych w akcjach informacyjnych, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach);
- 3) Realizacja kampanii medialnych w regionalnych telewizjach oraz radiu (emisja materiałów edukacyjno-reklamowych przez cały rok);
- 4) Prowadzenie kampanii informacyjnej lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i promocja na poziomie lokalnym w zakresie realizacji badań przesiewowych.
- 5) Rozpropagowanie programu za pośrednictwem parafii,
- 6) Opracowanie ulotki informującej o celu i założeniach programu profilaktycznego skierowanej do seniorów i ich rodzin,
- 7) Nawiązanie współpracy z organizacjami zrzeszającymi seniorów (Uniwersytet Trzeciego Wieku, Związek Emerytów i Rencistów, organizacje pozarządowe) i informowanie oraz zachęcania seniorów do korzystania z możliwości skontrolowania stanu zdrowia.

§ 7

OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ ZAMAWIAJĄCY PRZY WYBORZE OFERTY.

1. Ocena cenowa – 60 % znaczenia (P1)

Całkowity koszt realizacji Programu zgodnie z założeniami opisu przedmiotu zamówienia.

Koszt ten powinien być wyrażony w złotych i obejmować cenę za przeprowadzenie wszystkich działań przewidzianych w programie..

Oferta zawierająca najniższy koszt realizacji Programu otrzyma 70 punktów, każda z pozostałych ofert otrzyma następującą liczbę punktów:

$P1 = 60$ (koszt oferty najniższej) / (koszt oferty ocenianej).

2. Dodatkowe kryteria - ocena merytoryczna – 40 % znaczenia (P2)

Dodatkowe kryteria, które będą decydowały o wyborze oferty:

- a) Zatrudnienie lekarza posiadającego doświadczenie i kwalifikacje niezbędne do wykonywania badań przewidzianych do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz innych przedstawicieli zawodów medycznych niezbędnych do przeprowadzenia działań profilaktycznych i z zakresu edukacji zdrowotnej-(skala ocen 0-10 pkt).
- b) Posiadanie własnej, zgodnej z wymogami NFZ, aparatury medycznej niezbędnej do realizacji programu polityki zdrowotnej -(skala ocen 0-10 pkt).
- c) Dostępność do badań, przewidzianych w poszczególnych programach polityki zdrowotnej (dni tygodnia i godziny prowadzenia badań)- (skala ocen 0-10 pkt.).
- d) Doświadczenie Oferenta, w zakresie dysponowania niezbędną wiedzą i praktyką w przeprowadzaniu badań będących przedmiotem niniejszego postępowania a także prawidłowa realizacja i rozliczenie programów profilaktycznych w przypadku ich przeprowadzania w latach ubiegłych- (skala ocen 0-10 pkt.).

Oferta najlepsza może otrzymać łącznie 40 punktów, tj. po 10 za każde wyżej opisane dodatkowe kryterium.

3. Komisja Konkursowa dokonuje oceny i wyboru najkorzystniejszych ofert na podstawie ceny jednostkowego badania oraz spełnienia dodatkowych kryteriów.

Ostateczna liczba uzyskanych przez Oferenta punktów będzie sumą za poszczególne kryteria: (P1 + P2).

§ 8

1. Wyniki konkursu ofert zostaną podane oferentom na piśmie oraz przekazane do publicznej wiadomości w formie informacji zamieszczonej na tablicach ogłoszeń Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój adres jw. oraz w portalu internetowym (www.jastrzebie.pl).
2. Z oferentem, wybranym w wyniku konkursu, zostanie zawarta stosowna umowa w terminie 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu.

§ 9

Organizator konkursu zastrzega sobie prawo:

- 1) odwołania konkursu,
- 2) zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert,
- 3) odstąpienia od realizacji programu z przyczyn obiektywnych (m.in. zmian w budżecie Miasta dotyczących Programu).

§ 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi szczegółowymi warunkami konkursu mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

Jastrzębie-Zdrój, dn. 11.05.2019r.

II ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

/-/ Robert Cichowicz

.....
(pieczęć oferenta)

.....
(data sporządzenia oferty)

**FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT NA WYBÓR REALIZATORA
PROGRAMU ZDROWOTNEGO DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE
ZDRÓJ NA ROK 2019.**

Dotyczący realizacji programu zdrowotnego pn.:

**„PROGRAM Z ZAKRESU EDUKACJI ZDROWOTNEJ, PROMOCJI ZDROWIA I
PROFILAKTYKI CHOROÓB DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ,
POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA – ZDROWY SENIOR”.**

CZEŚĆ:

.....
.....

I. Dane oferenta:

Pełna nazwa:.....
.....

Dokładny adres (z kodem pocztowym):.....
.....

tel.:..... fax:.....

e-mail.....http://.....

Numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (lub innego właściwego rejestru/ewidencji wraz z oznaczeniem organu dokonującego wpisu¹):
.....

NIP:.....

REGON:.....

Osoba(osoby) upoważniona(e) do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu, w tym do podpisania umowy (imię, nazwisko, numer PESEL):
.....
.....

Koordynator programu - osoba do kontaktu w sprawach dotyczących realizacji Programu (nazwisko i imię, numer telefonu, email):
.....
.....

Proponowany czas realizacji świadczeń w ramach umowy:.....

¹ W odniesieniu do podmiotów, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. Nr 2190 j.t.).

II. Opis warunków lokalowych pomieszczeń, w których będzie realizowany Program (poradnia i laboratorium) oraz dane dotyczące bazy sprzętowej

Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny			
Opis (rodzaj, model)	Liczba jednostek	Rok produkcji	Własny lub dzierzawiony
Warunki lokalowe, podać liczbę i powierzchnię pomieszczeń, w których realizowany będzie program			

III. Wykaz imienny personelu, który będzie realizował Program wraz z określeniem kwalifikacji zawodowych tych osób i doświadczenia w realizacji świadczeń objętych Programem:

Nazwisko i imię	Kwalifikacje zawodowe	Rola w realizacji zamówienia	Wykaz dołączonych kserokopii dokumentów <i>wszystkie potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

IV. Plan rzeczowo-finansowy:

PROFILAKTYKA I WCZESNE WYKRYWANIE RAKA SKÓRY ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM CZERNIAKA-PROGRAM ADRESOWANY DO MIESZKAŃCÓW MIASTA POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA.

Lp.	Kalkulacja ceny*		Koszt (
1.	Przeprowadzenie wywiadu z pacjentem na podstawie ankiety (Karty Badania Profilaktycznego)- badanie podmiotowe składa się z wywiadu w kierunku objawów oraz palenia tytoniu, rodzinnego występowania nowotworów i narażenia zawodowego.		
2.	Etap diagnostyczny, w tym przeprowadzenie badania: badanie fizykalne		
	ocena znamion skórnych z wykorzystaniem dermatoskopu.		
3.	Kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia schorzenia nowotworowego lub innego w obrębie skóry i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego.		
4.	Edukacja pacjenta: rozmowa, przekazanie materiałów informacyjnych na temat czynników sprzyjających zachorowaniu na schorzenia nowotworowe w obrębie skóry.		
	Razem cena całkowita objęcia programem zdrowotnym jednej osoby, w tym:		

Wycenić planowane interwencje zgodnie z opisem w § 6 ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNE PROGRAMU, w przypadku wątpliwości kontaktować się z Wydziałem Polityki Społecznej i Mieszkaniowej – 32 47 85 391, psm@um.jastrzebie.pl

1. Całkowity koszt realizacji Programu (liczba osób x koszt w odniesieniu do jednej przebadanej osoby)..... zł
2. Doświadczenie w realizacji zadań podobnego rodzaju (podać rok realizacji i nazwę programu).
.....
.....
.....
3. Określenia liczby badań będących przedmiotem konkursu wykonywanych rocznie w okresie ostatnich trzech lat:
.....
.....
.....

V. Dostępność do świadczeń w ramach Programu:

1. Miejsce realizacji świadczeń w ramach Programu:
Poradnia (dokładny adres):
.....

2. Dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach Programu (**Należy wpisać ile dni w tygodniu realizowany będzie Program, ile dni w tygodniu Program będzie realizowany nie krócej niż do godz.18.00. Należy wpisać, czy Program będzie realizowany również w sobotę i przez ile godzin.**)

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

3. Sposób rejestracji pacjentów do Programu:

a) osobiście (adres, dni, godziny).....

b) telefonicznie (numer).....

4. Czy oferent zagwarantuje, w ramach ubezpieczenia w NFZ, prowadzenie dalszej diagnostyki w przypadku wykrycia zmian patologicznych u osób objętych programem (jeśli tak - opisać w jaki sposób)

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

.....
(podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

Oferent oświadcza, że:

1. Zapoznał się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na realizację przedmiotowego programu zdrowotnego oraz ze szczegółowymi warunkami konkursu ofert.
2. Wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach do oferty informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. W przypadku przyjęcia oferty, nie będzie wykazywał świadczeń medycznych objętych Programem, a finansowanych z budżetu Miasta Jastrzębie-Zdrój, udzielonych uczestnikom Programu (pacjentom), które są finansowane z innych środków publicznych, w szczególności w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Jest uprawniony do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami ustawowymi.
5. Posiada uprawnienia niezbędne do wykonania określonych prac i czynności.
6. Dysponuje niezbędną wiedzą i doświadczeniem w przeprowadzaniu badań będących przedmiotem niniejszego postępowania, a także posiada potencjał ekonomiczny i techniczny oraz pracowników zdolnych do wykonania danego zamówienia.
7. Znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
8. Zapoznał się z projektem umowy na realizację zamówienia, stanowiącym załącznik do szczegółowych warunków konkursu i zobowiązuje się do zawarcia umowy w razie wyboru złożonej przez niego oferty.
9. Uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert, wskazanego w ogłoszeniu o konkursie.

.....
(podpis/-y i pieczęć/-cie osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentacji oferenta
i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

Szanowni Państwo!

Samorząd Miasta Jastrzębie-Zdrój w ramach Programu Polityki Zdrowotnej na rok 2019

organizuje i finansuje „**Program z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób dla mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, powyżej 60 roku życia – zdrowy senior**”.

Cel głównym realizacji programu jest:

Poprawa zdrowia seniorów- mieszkańców miasta Jastrzębie-Zdrój, poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno – zdrowotnej -profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób krążenia oraz nowotworowych.

Powyższy cel planujemy osiągnąć poprzez następujące działania:

- 1) Zwiększenie wykrywalności utajonych problemów zdrowotnych występujących u osób starszych.
- 2) Poprawa wskaźnika wykrywalności nowotworów mających największy udział w strukturze zachorowań na nowotwory.
- 3) Ograniczenie powstawania nowych zachorowań na schorzenia układu krążenia.
- 4) Zwiększenie aktywności fizycznej uczestników programu i mieszkańców miasta w grupach powyżej 60 roku życia.
- 5) Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych,
- 6) Ułatwienie dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych, w sytuacji ograniczonych możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych gwarantowanych przez NFZ,

Realizatorem programu – na zlecenie Miasta Jastrzębie-Zdrój jest:

.....
.....

Z poważaniem

Realizatorem programu – na zlecenie Miasta Jastrzębie-Zdrój jest:



Ja niżej podpisany wyrażam, zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO* wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez: oraz Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój, w celu komunikacji korzystania z usług medycznych wynikających z udziału w programie polityki zdrowotnej. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunkach możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez:o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania

Ankieta zbiorcza / sprawozdanie/ dla autorów programu.

1. W okresie od do realizowanego przez
2. Sprawozdanie finansowe: liczba przebadanych dzieci X koszt jednostkowy = koszt całkowity
3. Ogólna ilość zbadanych osób Okres od do
4. Liczba i rodzaj wykrytych zmian patologicznych wg poniższej tabeli:

Oceniana sytuacja zdrowotna/wykryte zmiany chorobowe	Ilość osób	Uwagi

.....

Podpis Wykonawcy

