

OGŁOSZENIE O OTWARTYM NABORZE KONKURSOWYM

**placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej
do współpracy w ramach Projektu „WyRaS - Wykryj Raka Skóry”
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zakwalifikowanym do
Projektu oraz udziału personelu medycznego placówek POZ w szkoleniach**

I. Dane Zamawiającego

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów, którego akta rejestrowe są przechowywane przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, Wydział XII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000054470 numer NIP 813 29 19 313 i REGON 690724114

Osoby do kontaktów z Wykonawcami:

Ewa Zawada-Spaczyńska

tel. 17 86 66 077

e-mail: e.zawada@szpital.rzeszow.pl

Beata Miś

tel. 17 86 66 226

e-mail: b.mis@szpital.rzeszow.pl

II. Cel i założenia Projektu

Głównym celem Projektu jest zwiększenie poprzez działania edukacyjne świadomości grupy docelowej na temat zapobiegania nowotworom skóry i samobadania znamion.

W ramach realizowanego Projektu „WyRaS - Wykryj Raka Skóry” Zamawiający zawrze 40 Umów z Placówkami POZ, z terenu województw: świętokrzyskiego, małopolskiego i podkarpackiego.

Termin realizacji Projektu – od 01.01.2019 r. do 31.12.2022 r.

III. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest nabór placówek POZ, które:

1. Posiadają jednostkę organizacyjną i/lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: świętokrzyskiego, małopolskiego, podkarpackiego.
2. Posiadają na dzień składania Oferty podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ, umożliwiającą realizację przedmiotu zamówienia.
3. Świadczenia w placówkach POZ powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godzinach od 8:00 do 18:00, co najmniej 2 razy w tygodniu i 1 sobotę w miesiącu.
4. Dysponują personelem medycznym zatrudnionym w Placówce POZ (*bez względu na formę zatrudnienia*) niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia tj. w zależności od wielkości POZ-u nie mniej niż 1 lekarzem POZ, który ma w swojej aktywnej liście pacjentów osoby kwalifikujące się do Programu - i/lub 1 pielęgniarką.
5. Dysponują zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem umożliwiającym współpracę w ramach Projektu.
6. Deklarują udział w dwóch spotkaniach edukacyjnych organizowanych przez Zamawiającego, min. 2 osoby z personelu medycznego zatrudnionego w placówce POZ lub współpracującego z placówką POZ, w tym lekarz i/lub pielęgniarka.

Zamawiający informuje, że:

- a. lekarz, pielęgniarka POZ może wziąć udział w spotkaniach edukacyjnych bez względu na formę zatrudnienia w tej placówce,
 - b. spotkania edukacyjne dla lekarzy oraz pielęgniarek będą nieodpłatne oraz prowadzone przez doświadczonych trenerów.
7. Lekarz POZ po wstępnej selekcji wytypuje osoby, które kwalifikują się do Programu na podstawie kryteriów kwalifikacji, którym zostanie udzielone świadczenie:

a) w zakresie edukacji:

- osoby aktywne zawodowo, tj. osoby w wieku 15-64 lata, lub starsze pod warunkiem że są nadal aktywne zawodowo.
- edukacja pacjenta obejmować będzie zagadnienia zgodne z [Programem Polityki Zdrowotnej „ABCDE samokontroli znamion – Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Skóry”](#) .

b) w zakresie badań przesiewowych – zakwalifikowanie we wskazanej grupie docelowej do konsultacji specjalistycznej z badaniem dermatoskopowym lub wideodermatoskopem

- osoby w wieku 50-64 (aktywne zawodowo)
- osoby w wieku 15-49 będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku jasnych zaleceń lekarza związanych z występowaniem czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion,
- osoby po 65 r. ż. pod warunkiem, że są nadal aktywne zawodowo będą mogły otrzymać wsparcie w przypadku występowania czynników ryzyka lub występowania niepokojących znamion.

W czasie wizyty Lekarz POZ przeprowadzi dokładny wywiad medyczny; przeprowadzi szczegółowe badanie skóry całego ciała na podstawie reguły ABCDE; wypełni **KARTĘ PACJENTA: PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW SKÓRY** ([Załącznik nr 1 do Umowy](#)).

W przypadku wykrycia niepokojących zmian, lekarz POZ może wykonać badanie dermatoskopowe (*jeśli posiada adekwatne przeszkolenie*) lub będzie kierował do lekarza specjalisty dermatologa lub onkologa na takie badanie ([Załącznik nr 9 do Umowy](#)).

c) wypełni dokumentację niezbędną do realizacji Projektu zgodnie ze wzorem dokumentów zawartych w Umowie ([Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia](#)).

8. Programem nie mogą być objęte osoby z już zdiagnozowanym nowotworem skóry.

IV. Miejsce i termin składania ofert

1. Nabór będzie prowadzony w trybie ciągłym, do momentu podpisania Umów z 40 placówkami POZ.
2. Termin składania ofert – do momentu uzyskania przez Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. F. Chopina w Rzeszowie oczekiwanej liczby placówek POZ.
3. Oferty sporządzone wg wzoru stanowiącego [Załącznik Nr 1A](#) i [Załącznik Nr 1B](#) do niniejszego Ogłoszenia, należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: e.zawada@szpital.rzeszow.pl lub b.mis@szpital.rzeszow.pl, (*dokumenty podpisane podpisem kwalifikowanym*), za pośrednictwem poczty na adres: Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Szopena 2, 35-055 Rzeszów lub osobiście w Sekretariacie Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie, ul. Szopena 2, budynek C, z dopiskiem: **“Oferta placówki POZ projekt „WyRaS - Wykryj Raka Skóry”**.
4. Oferta wymaga podpisu osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu składającego zgodnie z wymaganiami ustawowymi. Jeżeli ofertę podpisuje inna osoba, Oferent zobowiązany jest razem z ofertą przedłożyć stosowne Pełnomocnictwo.

V. Warunki udziału placówek POZ

Oferta może zostać złożona jedynie przez POZ, który:

1. Posiada jednostkę organizacyjną i/lub siedzibę na obszarze realizacji Projektu tj. na terenie jednego z województw: świętokrzyskiego, małopolskiego lub podkarpackiego.
2. Posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń lekarza POZ.
3. Świadczenia w placówkach POZ powinny być udzielane w taki sposób, aby zapewnić do nich dostęp w godzinach od 8:00 do 18:00, co najmniej 2 razy w tygodniu i 1 sobotę w miesiącu.
4. Dysponuje zasobami ludzkimi, technicznymi oraz miejscem umożliwiającym współpracę w ramach Projektu.
5. Zatrudnia minimum 1 lekarza mającego prawo do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, który ma swojej aktywnej liście pacjentów, osoby kwalifikujące do Programu – 1 pielęgniarkę.
6. Zobowiązują się, iż wytypuje osoby realizujące zadania zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
7. Akceptuje, iż wynagrodzenie za :
 - Świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) – konsultacja będzie wynosiła **48,00 zł** zgodnie z [Załącznikiem Nr 18 „Zestawienie stawek jednostkowych dla programu ABCDE samokontroli znamion - ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry”](#).
 - Konsultacja edukacyjna/świadomościowa będzie wynosiła **76,00 zł** zgodnie z [Załącznikiem Nr 18 „Zestawienie stawek jednostkowych dla programu ABCDE samokontroli znamion - ogólnopolski program profilaktyki nowotworów skóry”](#).

VI. Termin i warunki realizacji usługi

1. Termin realizacji usługi - od daty zawarcia Umowy do 31 grudnia 2022 roku.
2. Warunki realizacji zamówienia zawarto we wzorze Umowy stanowiącej [Załącznik Nr 2](#) do niniejszego Ogłoszenia.

VII. Warunki istotnych zmian Umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia

Wszelkie zmiany i uzupełnienia Umowy będą wymagać zgody obu Stron i zachowania formy pisemnej w postaci aneksu do Umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą pod rygorem nieważności, co zostało uregulowane we wzorze Umowy.

VIII. Dodatkowe postanowienia dotyczące naboru

1. Złożenie oferty jest jednoznaczne z przyjęciem warunków dotyczących współpracy z Zamawiającym oraz zaakceptowaniem sposobu współpracy określonego w [Programie Polityki Zdrowotnej „ABCDE samokontroli znamion – Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Skóry”](#).
2. Termin związania ofertą: 30 dni kalendarzowych liczonych od momentu wpływu oferty do siedziby Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo wydłużenia terminu składania Ofert.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia naboru na każdym jego etapie.
5. W przypadku złożenia oferty zawierającymi braki formalne Zamawiający wezwie Placówkę do uzupełnienia tych braków w nieprzekraczalnym terminie 5 dni roboczych. Wykonawca wyraża zgodę na przesłanie informacji z prośbą o uzupełnieniu braków za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mailowy wskazany w ofercie. Po bezskutecznym upływie wskazanego terminu oferta podlega odrzuceniu.
6. Oferty nie spełniające warunków udziału w postępowaniu podlegają odrzuceniu.
7. Zamawiający o wynikach naboru powiadomi wszystkie placówki POZ, które złożyły ofertę oraz zamieści stosowną informację na stronie internetowej Zamawiającego www.wyras.pl
8. Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z treścią Umowy stanowiącej załącznik do niniejszego Ogłoszenia i akceptuje jej zapisy.

Załączniki do ogłoszenia o otwartym naborze konkursowym placówek POZ:

[Załącznik Nr 1A Formularz Oferty](#)

[Załącznik Nr 1B Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału](#)

[Załącznik Nr 2 Wzór Umowy](#)