

Szczegółowe warunki konkursu ofert
na wybór w 2024 r. realizatora programu polityki zdrowotnej pn.:
„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania
nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata
2023-2025”

Uwagi wstępne

§ 1

1. Szczegółowe warunki konkursu na wybór w 2024 r. realizatora ***Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023-2025*** – zwane dalej „Szczegółowymi warunkami konkursu”, stosuje się do postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert. Określają one założenia konkursu ofert, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz wymagania stawiane oferentom.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu” oraz w „***Programie polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023-2025***”, zwanym dalej „Programem”.
3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) zwaną dalej „ustawą” oraz w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert”.
4. W konkursie mogą wziąć udział **wyłącznie podmioty wykonujące działalność leczniczą** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.).
5. Ilekroć jest mowa o:
 - 1) Programie – rozumie się przez to Program stanowiący załącznik do uchwały Nr XXX/358/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „***Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023-2025***”, który znajduje się na stronie BIP: <https://powiatwroclawski.bip.net.pl/?c=614>
 - 2) Zamawiającym – rozumie się przez to Powiat Wrocławski z siedzibą we Wrocławiu, ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, w imieniu którego działa Zarząd;
 - 2) Zarządzie – rozumie się przez to Zarząd Powiatu Wrocławskiego;
 - 3) Realizatorze – rozumie się przez to oferenta wybranego w konkursie.

Zasady przygotowania oferty

§ 2

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w „Szczegółowych warunkach konkursu”.
2. Ofertę należy składać na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik nr 4** do uchwały Zarządu.
3. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim, komputerowo, w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Oferentowi nie wolno modyfikować treści wzorów załączników pod rygorem odrzucenia oferty.

5. Każdą stronę oferty wraz z załącznikami (parafuje) podpisuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta lub posiadająca(e) pełnomocnictwo(a), które należy dołączyć do oferty.
6. Każdą stronę oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.

§ 3

Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę, zgodnie z postanowieniami § 4, z dopiskiem „*Zmiana oferty*” lub „*Wycofanie oferty*”.

§ 4

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie opatrzonej pełną nazwą oraz adresem siedziby oferenta wraz z dopiskiem:

„Konkurs ofert na wybór w 2024 r. realizatora „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”

w osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres Starostwa Powiatowego we Wrocławiu przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław **do 12 lipca 2024 r. do godz. 15:45** .

Informacja o wymaganych dokumentach

§ 5

1. W celu uznania ważności oferty oferent zobowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty:
 - 1) ofertę sporządzoną na formularzu zgodnie z określonym wzorem w *załączniku nr 4* do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu;
 - 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się i akceptacji: treści *Programu*, ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu, projektu umowy o realizacji Programu stanowiącym *załącznik nr 3* do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 1** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 3) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
 - 4) statut podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o ile jest wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
 - 5) aktualną polisę zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w *sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 866 ze zm.) na okres udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 6) oświadczenie oferenta potwierdzające, że podmiot spełnienia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wymagane w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu oraz „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” w 2024 r. - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 7) oświadczenie oferenta o zrealizowaniu obowiązku informacyjnego w imieniu Zamawiającego wobec osób wskazanych w *Formularzu ofertowym* stanowiącym załącznik nr 4 do uchwały Zarządu o ogłoszeniu konkursu, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.) - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do „Szczegółowych warunków konkursu” (klauzula informacyjna stanowi **załącznik nr 4** do „Szczegółowych warunków konkursu”);
 - 8) oświadczenie oferenta potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 5** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 9) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 10) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do czasu zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 7** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 11) oświadczenie, że dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej są aktualne na dzień składania oferty - druk oświadczenia stanowi **załącznik nr 8** do „Szczegółowych warunków konkursu”;
 - 12) inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, oferent przedkłada w oryginale lub kserokopii poświadczonej przez **oferenta za zgodność z oryginałem** (dotyczy każdej strony dokumentu). **Poświadczenie obejmuje: klauzulę „za zgodność z oryginałem”, datę, podpis osoby upoważnionej wraz z podaniem imienia i nazwiska oraz pieczęć firmową.**
 3. Zamawiający może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

4. Załączone dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

Adresaci Programu

§ 6

1. Program w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia nowotworów głowy i szyi adresowany jest **do dorosłych mieszkańców powiatu wrocławskiego od 40 do 65 r.ż.** z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia chorób zaliczanych do grupy nowotworów głowy i szyi, osób spełniających kryteria włączenia i nie wykazujących kryteriów wyłączenia, zamieszkujący na terenie powiatu wrocławskiego.

Szczegółowo kryteria włączenia i wyłączenia udziału w poszczególnych interwencjach określono w Programie.

Informacje o przedmiocie konkursu

§ 7

1. Przedmiotem konkursu jest realizacja w 2024 r. *„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”*, obejmująca **interwencje:**
 - 1) **kampanię informacyjną** (realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do zakończenia naboru uczestników programu):
 - a) przeprowadzenie na terenie wszystkich 9 gmin powiatu wrocławskiego **działań informacyjnych** adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/ zamieszkania na terenie powiatu wrocławskiego;
 - b) rozpropagowanie informacji na temat programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi;
 - c) **opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych adresowanych do uczestników programu** z powiatu wrocławskiego. W szczególności należy uwzględnić, co następuje:
 - opracowanie ulotek przez eksperta,
 - wydruk ulotek w kolorze, 2 stronny, format A5,
 - dystrybucja ulotek m.in. podczas kampanii promocyjnej i spotkań edukacyjnych,
 - udostępnienie ulotki w wersji elektronicznej poprzez zamieszczenia jej na stronie internetowej Realizatora Programu.
 - 2) **rekrutację uczestników oraz kwalifikację do działań w ramach programu (tj. kwalifikacja uczestników do programu)**, realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do 15 października 2024 r. W szczególności należy uwzględnić, co następuje: realizator jest zobowiązany do przeprowadzenia kwalifikacji uczestników do programu, tj. weryfikacji, czy osoba zgłaszająca się do programu spełnia wymagania formalne i przedłożyła druk zgody, oświadczenie odnośnie wieku

i zamieszkania/zameldowania zgodnie z wymaganiami kwalifikacyjnymi oraz nie wykazuje wykluczeń z programu;

3) szkolenia dla personelu medycznego, z miejscem udzielania świadczeń/pracy na terenie powiatu wrocławskiego. W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- a) prowadzenie interwencji przez lekarza, posiadającego doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce nowotworów głowy i szyi (ekspert), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu;
- b) szkolenie może mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników;
- c) poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu.

4) szkolenia w zakładach pracy (tj. szkolenia dla pracodawców) w których występuje ekspozycja na substancje szkodliwe bądź pyły zawiesinowe powstające na skutek wykonywanych czynności zawodowych, **adresowanych do pracodawców i pracowników** zamieszkujących obszar powiatu. W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- a) prowadzenie interwencji przez lekarza, pielęgniarkę, asystenta medycznego, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, posiadającego doświadczenie w przeprowadzeniu interwencji nacelowanej na profilaktykę wczesne wykrywanie nowotworów głowy i szyi,
- b) szkolenie może mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników,
- c) czas szkolenia powinien być adekwatny do ilości treści przekazywanych uczestnikom. Docelowo zaleca się szkolenie co najmniej 60-90 minutowe,
- d) poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu.

5) Działania informacyjno-edukacyjne adresowane do osób w wieku 40-65 lat **(tj. wykłady dla mieszkańców w formie grupowej)**, realizacja w terminie od dnia podpisania umowy do 15 października 2024 r. W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- a) kwalifikację do programu pod względem wymagań formalnych może przeprowadzić pracownik administracyjny realizatora;
- b) prowadzenie interwencji przez lekarza, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, asystenta medycznego, edukatora zdrowotnego lub innego przedstawiciela zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych np. uzyskany w czasie uczestnictwa w szkoleniu dla personelu medycznego prowadzonym przez eksperta w ramach ppz;

- c) działania informacyjno-edukacyjne mogą mieć charakter prelekcji, podczas których będą przekazane materiały edukacyjne. Zakłada się, że zajęcia odbędą się dla wszystkich osób chętnych z grupy docelowej, spełniającej kryteria włączenia i nie zostaną ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników;
- d) czas działań informacyjno-edukacyjnych powinien być adekwatny do ilości treści przekazywanych uczestnikom. Docelowo zaleca się co najmniej 2 działania w minimum 2 gminach powiatu wrocławskiego po około 45 minut;
- e) poziom wiedzy uczestników będzie sprawdzany na podstawie testu wiedzy (pre-test i post-test). Test może być udostępniony w formie papierowej lub za pomocą e-platformy testowej umożliwiającej tę formę sprawdzania wiedzy. Przygotowanie i przeprowadzenia testu leży po stronie Realizatora programu.

6) Lekarska wizyta diagnostyczno-terapeutyczna (tj. konsultacja laryngologiczna), realizacja w terminie od dnia zakwalifikowania uczestników do końca października 2024 r. W szczególności należy uwzględnić, co następuje:

- a) kwalifikację pod względem wymagań medycznych powinien przeprowadzić lekarz lub pielęgniarka;
- b) w ramach kwalifikacji uzupełniany jest formularz kwalifikacyjny w celu identyfikacji osób przynależących do grup wysokiego ryzyka bądź obecności zachowań, które determinują wzrost ryzyka nowotworów głowy i szyi;
- c) w ramach wizyty kwalifikacyjnej zostanie przeprowadzony co najmniej:
 - wywiad pod kątem identyfikacji obecności u pacjenta czynników ryzyka, przypadków nowotworów głowy i szyi w rodzinie oraz zachowań determinujących podwyższenie ryzyka wystąpienia omawianej grupy nowotworów
 - wywiad pod kątem oceny czasu trwania i przebiegu objawów;
 - ustalenie historii użycia tytoniu i odnotowanie jej w dokumentacji medycznej;
 - ustalenie przeciętnego dziennego poziomu spożycia alkoholu i odnotowanie go w dokumentacji medycznej
 - wizualna i dotykowa (palpacyjna) ocena widocznych zmian;
 - wizualna i dotykowa (palpacyjna) ocena węzłów chłonnych;
 - badanie laryngologiczne: należy uwzględnić oprócz typowego zakresu, szczegółową ocenę objawów związanych z zajęciem nerwów czaszkowych oraz stanu jamy ustnej i szyi;
- d) w oparciu o wyniki wizyty kwalifikacyjnej lekarz podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu:
 - w przypadku stwierdzenia wysokiego prawdopodobieństwa obecności nowotworu głowy i szyi kieruje się uczestnika programu na **pogłębioną diagnostykę**;
 - w przypadku gdy wykluczona zostanie przynależność do grupy wysokiego ryzyka wystąpienia nowotworów głowy i szyi, uczestnika programu zakończy udział w programie z zaleceniem samoobserwacji stanu zdrowia.

7) **Pogłębiona diagnostyka** obejmować będzie:

- a) **badania** zgodne z postępowaniem diagnostycznym nowotworów głowy i szyi, które wynikają z najbardziej aktualnych rekomendacji i jest poparte najlepszymi dostępnymi dowodami naukowymi. Mogą być to m.in. następujące działania: badanie nosogardła za pomocą fiberoskopu, badanie USG, PCI biopsja cienkoigłowa z badaniem cytologicznym, pobranie wycinka z badaniem histopatologicznym, badanie markerów nowotworowych. Jeżeli wyniki badań będą negatywne, uczestnik zakończy udział w programie. (Wyniki badań zostaną udostępnione w wersji mailowej, pocztą lub podczas wizyty osobistej w przychodni.);
- b) **konsultację diagnostyczno-terapeutyczną (omówienie wyników badań)**, osobom uzyskującym wyniki z pogłębionej diagnostyki, wskazując na ryzyko występowania nowotworu głowy lub szyi, **należy wydać kartę DiLO** oraz poinformować o placówkach specjalizujących się w terapii danego typu nowotworu.

2. Pełen zakres działań **objętych konkursem** określa Program.

3. *Realizator* jest zobowiązany do:

- 1) przeprowadzenia kampanii informacyjnej Programu na terenie 9 gmin Powiatu Wrocławskiego – przekazanie informacji o miejscu, terminie i czasie realizacji Programu;
- 2) wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętności zawodowych oraz zasadami etyki zawodowej;
- 3) zapewnienia przez cały okres realizacji umowy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) personelu posiadającego kwalifikacje niezbędne do jej wykonania (należy dostosować liczbę personelu medycznego do skali realizacji Programu),
 - b) warunków lokalowych,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej,
 - d) sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji Programu;
- 4) przestrzegania:
 - a) przepisów określających prawa i obowiązki pacjentów,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 5) prowadzenia dokumentacji oraz sprawozdawczości statystycznej, na zasadach określonych przepisami prawa oraz innej dokumentacji odzwierciedlającej realizację zadania w sposób umożliwiający przeprowadzenie kontroli;
- 6) przestrzegania przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);

- 7) posiadania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2019 r. poz. 866 ze zm.) oraz utrzymywania przez cały okres obowiązywania umowy stałej sumy gwarancyjnej;
- 8) przestrzegania przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. *o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240), co najmniej w zakresie określonym przez minimalne wymagania, o których mowa w art. 6 ww. ustawy;
- 9) zbierania danych osób poddanych diagnostyce medycznej, zgodnie z Rekomendacją nr 14/2020 z dnia 15 grudnia 2020 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji *w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025*;
- 10) informowania *Zamawiającego* o zmianie liczby personelu medycznego zaangażowanego do realizacji Programu wraz z oświadczeniem potwierdzającym ich kwalifikacje oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych w terminie 14 dni od dnia uzyskania informacji w tym zakresie;
- 11) przedkładania **comiesięcznych sprawozdań** na wskazany przez *Zamawiającego* adres poczty elektronicznej **w terminie 7 dni po zakończeniu każdego miesiąca** dotyczących:
 - a) liczby osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, podziałem na zawody medyczne, płeć,
 - b) liczby osób, które odnotowały wzrost o minimum 30% liczby punktów w post-teście spośród osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, podziałem na zawody medyczne, płeć,
 - c) liczbie zakładów pracy, w których zostały przeprowadzone szkolenia,
 - d) liczby pracodawców i pracowników, którzy zostali przeszkoleni w każdym z zakładów pracy, wraz ze wskazaniem gminy (siedziby zakładu pracy),
 - e) liczby pracodawców i pracowników, którzy odnotowali wzrost o minimum 30% liczby punktów w post-teście spośród osób, którzy zostali przeszkoleni w każdym z zakładów pracy, wraz ze wskazaniem gminy (siedziby zakładu pracy),
 - f) liczby osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej z podziałem na gminy zamieszkania/zameldowania i płeć,
 - g) liczby osób, które zostały poddane działaniom informacyjno-edukacyjnym, realizowanym stacjonarnie i on-line z podziałem na gminy zamieszkania/ zameldowania i płeć,
 - h) liczby osób, które wzięły udział w wizycie diagnostyczno-terapeutycznej, z podziałem na gminy zamieszkania /zameldowania, płeć,
 - i) liczby osób skierowanych na pogłębioną diagnostykę, w podziale na: rodzaj wykonanego badania, z podziałem na gminy zamieszkania/ zameldowania, rok urodzenia i płeć,
 - j) liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów z podziałem na gminę zamieszkania/ zameldowania; płeć, rok urodzenia,

- k) liczby osób, która zrezygnowała z udziału w programie, w podziale na sposoby zakończenia, gminę zamieszkania/ zameldowania, płeć, rok urodzenia,
- l) liczby osób, które zostały skierowane do dalszej diagnostyki/leczenia poza Programem – ilość wydanych kart DiLO, w podziale na gminę zamieszkania/ zameldowania, płeć, rok urodzenia,
- m) oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu na podstawie uwag zgłoszonych przez uczestników Programu w ankiecie satysfakcji z podziałem na placówkę, w której udzielone było świadczenie;

12) **bieżącego uzupełniania informacji o każdym z uczestników Programu w formie elektronicznej bazy danych** (np. w arkuszu kalkulacyjnym EXCEL) zawierającej: dane o świadczeniach z których skorzystał uczestnik Programu, numer PESEL wraz ze zgodą na jego wykorzystywanie w ocenie efektów zdrowotnych PPZ, gminę zamieszkania/ zameldowania, datę wyrażenia zgody na uczestnictwo w PPZ, w tym zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz zgody na kontakt (np. numer telefonu, adres e-mail), datę zakończenia udziału w PPZ wraz z podaniem przyczyny (np. zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody na uczestnictwo w PPZ);

13) bieżącej współpracy w zakresie realizacji programu z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego we Wrocławiu,

14) **niezwłocznego informowania, w formie pisemnej, o wszelkich zdarzeniach mogących skutkować zagrożeniem realizacji Programu,**

15) koordynowania realizacji Programu przez wyznaczoną osobę.

4. Realizator realizując Program, zobowiązuje się do zamieszczania w materiałach informacyjno-promocyjnych, publikacjach, w mediach informacji o treści:

- a) **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025 finansowany ze środków budżetowych Powiatu Wrocławskiego”** oraz logo Powiatu Wrocławskiego;
- b) **„Zrealizowano przy wsparciu finansowym Samorządu Województwa Dolnośląskiego”** wraz z aktualnym logotypem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

Wszystkie materiały informacyjno-promocyjne muszą uzyskać akceptację Zamawiającego

5. Realizatora obowiązuje bezwzględny zakaz pobierania opłat oraz innych dóbr od pacjentów, członków ich rodzin lub osób trzecich działających w imieniu bądź na rzecz wcześniej wymienionych z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym konkursem.

Miejsce i czas realizacji Programu

§ 8

1. Realizator zobowiązany jest wykonać Program w niżej wymienionych miejscach w zakresie:

- 1) **wizyty diagnostyczno-terapeutycznej, pogłębionej diagnostyki oraz konsultacji diagnostyczno-terapeutycznej** gabinet lekarski/pielęgniarski lub inne pomieszczenia umożliwiające poprawne wykonanie interwencji na terenie powiatu wrocławskiego.

Dodatkowo, w uzasadnionych sytuacjach, dopuszcza się możliwość realizacji działań w placówce na terenie Wrocławia.

- 2) **Szkolenia dla personelu medycznego:** pomieszczenie odpowiednie do przeprowadzenia działań edukacyjnych np. sala szkoleniowo-konferencyjna w ośrodku zdrowia lub kultury, przychodnia, sala lekcyjna w szkole.
 - 3) **szkolenia w zakładach pracy adresowanych do pracodawców i pracowników:** pomieszczenie odpowiednie do przeprowadzenia działań edukacyjnych np. sala szkoleniowa w zakładzie pracy, sala konferencyjna, sala lekcyjna w szkole.
 - 4) **działań edukacyjno-informacyjnych dla mieszkańców:** w minimum 2 gminach powiatu wrocławskiego (pomieszczenie odpowiednie do przeprowadzenia działań edukacyjnych np. sala szkoleniowo-konferencyjna w ośrodku kultury, bibliotece, sala lekcyjna w szkole). Edukacja może być realizowana na bazie szeroko zakrojonych przedsięwzięć (np. kampanii medialnych, pikników, pogadek edukacyjnych, warsztatów, poradnictwa/szkoleń, wydarzeń rekreacyjno-sportowych).
2. Miejsca, o których mowa w ust. 1 winny być oznaczone jako miejsce realizacji Programu (np. poprzez wyeksponowanie plakatu informacyjnego).
3. **Program będzie realizowany w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 15 listopada 2024 r.**

Finansowanie Programu

§ 9

1. Kwota środków finansowych przeznaczona na realizację Programu w 2024 r. wynosi maksymalnie do 100 000 zł, w tym do 32,6% środków pochodzi z dotacji z Województwa Dolnośląskiego.
2. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu oraz obowiązki sprawozdawcze regulować będzie umowa zawarta pomiędzy Powiatem Wrocławskim a wyłonionym w konkursie ofert Realizatorem Programu.
3. Zamawiający informuje, że części środków finansowych na realizację Programu będzie pochodzić z dotacji z Województwa Dolnośląskiego na podstawie odrębnej umowy Zamawiającego z WD. Zamawiający będzie rozliczał się z WD na podstawie dokumentów księgowych Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.
4. Zamawiający informuje, że części środków finansowych na realizację Programu będzie podlegać refundacji z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie odrębnej umowy Zamawiającego z NFZ. Zamawiający będzie rozliczał się z NFZ na podstawie dokumentów księgowych Realizatora, na co Realizator wyraża zgodę i zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w tym zakresie.
5. Dopuszcza się możliwość dokonywania przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonych w szacunkowej kalkulacji kosztów **do 10%** ich wartości. Zwiększenie jednego kosztu pociąga za sobą konieczność zmniejszenia innego, gdyż suma wszystkich pozycji tj. kwota dotacji, nie może ulec zmianie.

6. Wysokość środków przekazanych Realizatorowi w formie dotacji na realizację Programu (**W**) będzie skalkulowana zgodnie ze wzorem:

$$W = (K \times nK) + (WDT \times nWDT) + (PD \times nPD) + sp + sz + em + p$$

gdzie:

K – jednostkowy koszt brutto **kwalifikacji uczestnika do Programu**,

WDT – jednostkowy koszt brutto **wizyty diagnostyczno-terapeutycznej** obejmującej: wypełnienie formularza kwalifikacyjnego, badania przedmiotowe i podmiotowe oraz przeprowadzenie indywidualnej edukacji zdrowotnej,

PD – uśredniony jednostkowy koszt brutto wykonania **pogłębionej diagnostyki** u nie więcej niż **10% osób** - zakwalifikowanych uczestników,

em – koszty brutto **działań informacyjno-edukacyjnych** (tj. wykładów dla mieszkańców w formie grupowej)

sp – koszty brutto **szkoleń dla personelu medycznego**

sz – koszty brutto **szkoleń dla pracodawców**

p - koszty brutto **kampanii promocyjnej** (w tym plakaty, informacje w mediach) oraz **administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu** (np. koszty ogólne: koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji).

7. Wysokość środków (**W**) określonych w ust. 6 nie może przekroczyć **100 000 zł**, w tym nie więcej niż 5 000,00 zł na inne koszty związane z realizacją Programu (**p**) obejmujące koszty obsługi ogólnej, w tym promocji (koszty administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu) oraz ewaluacji i monitorowania Programu.
8. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozdziale mają zastosowanie właściwe przepisy ustawy o *działalności leczniczej* oraz o *finansach publicznych*.

Termin i miejsce składania ofert

§ 10

1. Oferty wraz z wymaganymi załącznikami pod rygorem odrzucenia należy składać **w terminie do dnia 12 lipca 2024 r. do godz. 15:45** w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęcią oferenta) z dopiskiem w sposób zgodny z § 4 - w siedzibie Starostwa Powiatowego we Wrocławiu przy ul. Kościuszki 131.
2. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską będzie traktowana jako złożona w terminie, jeżeli zostanie dostarczona do siedziby Starostwa Powiatowego we Wrocławiu ul. Kościuszki 131, **do 12 lipca 2024 r. do godz. 15:45**.
3. Oferta przesłana Poczta Polska lub pocztą kurierską winna być również oznaczona jak w ust. 1.

Termin związania ofertą

§ 11

Oferent związany jest ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Komisja Konkursowa

§ 12

1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert Zamawiający powołuje komisję konkursową, która działa w oparciu o *Regulamin*, stanowiący załącznik do Uchwały Zarządu.
2. Komisja konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonuje oceny merytorycznej ofert.
3. Na podstawie wyników oceny merytorycznej Komisja przygotowuje dla Zarządu zestawienie złożonych ofert i ich ocenę wraz z rekomendacją wyboru lub braku wyboru ofert.

Wymogi i kryteria oceny ofert

§ 13

1. Kryteria formalne obejmują:

- 1) złożenie oferty w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie, w zamkniętej kopercie;
- 2) złożenie oferty zgodnej z przedmiotem konkursu;
- 3) złożenie oferty na właściwym formularzu;
- 4) podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta;
- 5) załączenie dokumentów i oświadczeń, o których mowa w §5 ust. 1.

2. Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w szczególności zakresie:

- 1) oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych;
 - 2) poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
3. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, Oferent zostanie wezwany do ich uzupełnienia, w zakresie wskazanym przez komisję konkursową, drogą elektroniczną (email), na adres wskazany w ofercie. Uzupełnienie musi wpłynąć do Starostwa Powiatowego we Wrocławiu, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez przewodniczącego komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.

4. Kryteria oceny merytorycznej oferty stosowane przez Komisję:

- 1) jednostkowy koszt brutto **kwalifikacji uczestnika do Programu K- 2%,**
- 2) jednostkowy koszt brutto wizyty diagnostyczno-terapeutycznej **WDT- 38%,**
- 3) **zakres badań wraz z ich konsultacją** wchodzący w skład pogłębionej diagnostyki dla zakwalifikowanych uczestników programu - **(PD) - 35%,**
- 4) ocena działań edukacyjnych i organizacyjnych, w tym w szczególności dostępności do świadczeń w ramach Programu (miejsca i terminy realizacji badań) oraz promocyjnych **(O) - 20%,**
- 5) doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych **(D) - 5%.**

Oferent może otrzymać maksymalnie 100 pkt wg wzoru:

$$P = K + WDT + PD + O + D$$

gdzie:

P - wartość punktowa oferty,

K - jednostkowy koszt brutto kwalifikacji uczestnika do Programu

WDT – jednostkowy koszt brutto wizyty diagnostyczno-terapeutycznej

PD - zakres badań wraz z ich konsultacją wchodzący w skład pogłębionej diagnostyki dla zakwalifikowanych uczestników programu

O - ocena działań edukacyjnych, organizacyjnych oraz promocyjnych,

D - doświadczenie oferenta w realizacji programów zdrowotnych

Wybrana zostanie oferta, której wartość punktowa (P) będzie najwyższa.

Rozstrzygnięcie konkursu

§ 14

1. Rozstrzygnięcia konkursu dokona Zamawiający **nie później niż do dnia 31 lipca 2024 r.** w oparciu o rekomendację Komisji Konkursowej powołanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wynikach na piśmie oraz zamieszcza taką informację w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Wrocławiu.
3. Od decyzji o rozstrzygnięciu konkursu nie przysługuje odwołanie.

Inne zastrzeżenia konkursowe

§ 15

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - 1) zmiany wysokości kwoty przeznaczonej na realizację programu polityki zdrowotnej;
 - 2) unieważnienia konkursu, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem Realizatora programu;
 - 3) unieważnienia konkursu, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu do rozstrzygnięcia konkursu, bez podania przyczyny;
 - 4) wyboru więcej niż jednej oferty na realizację programu;
 - 5) negocjowania warunków i kosztów realizacji programu.
2. W przypadku, gdy do konkursu przystąpi tylko jeden Oferent i jego oferta zostanie pozytywnie oceniona przez komisję konkursową, Zarząd może zatwierdzić go na Realizatora programu.
3. W przypadku unieważnienia konkursu, Zarząd może niezwłocznie ogłosić nowy konkurs.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję treść:

- 1) ***„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”*** stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXX/358/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”,
- 2) ogłoszenia, szczegółowych warunków konkursu oraz projektu umowy o realizację w 2024 r. *„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”*.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przystąpienie do konkursu.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące spełnienia wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych

Oświadczam w imieniu
.....
(nazwa oferenta)

że podmiot, który reprezentuję spełnia wymogi lokalowe, sprzętowe i kadrowe, wymagane od świadczeniodawców zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie odpowiednim do przedmiotu konkursu, szczegółowych warunków konkursu oraz **„Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025” w 2024 r.** stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXX/358/23 Rady Powiatu Wrocławskiego z dnia 13 czerwca 2023 r.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

Oświadczenie oferenta dotyczące zrealizowania obowiązku informacyjnego

Działając

w

imieniu

.....
(nazwa oferenta)

będącego *Administratorem danych osobowych* zawartych w *Formularzu ofertowym* złożonym w konkursie ofert na wybór w 2024 r realizatora „*Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025*”, oświadczam, że wobec ww. osób został spełniony obowiązek informacyjny poprzez przedstawienie klauzuli informacyjnej określonej w załączniku nr 4 do „*Szczegółowych warunków konkursu*”, wynikający z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 4.05.2016 r.).

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Starosta Powiatu Wrocławskiego z siedzibą przy ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław.
2. Inspektor Ochrony Danych Osobowych – Dyrektor Wydziału Organizacyjno-Prawnego, ul. T. Kościuszki 131, 50-440 Wrocław, tel. 71 722 17 00, iodo@powiatwroclawski.pl
3. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w związku z dążeniem do zawarcia umowy o realizację w 2024 r. **„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi dla mieszkańców Powiatu Wrocławskiego na lata 2023–2025”** oraz jej realizacji, w tym rozstrzygnięcia konkursu ofert. Program realizowany jest na podstawie art. 8 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. **Pana/Pani dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. b i c RODO.**
5. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych przez Administratora.
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem,
 - d) ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych,
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych,
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
9. Odbiorcami danych są pracownicy Starostwa Powiatowego we Wrocławiu.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, iż w stosunku do

.....
(nazwa podmiotu składającego ofertę)

nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu składającego
ofertę

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłam karana/nie byłem karany* zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż

.....
(nazwa podmiotu składającego ofertę)

jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuję się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę

.....
Nazwa i adres oferenta

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż dane ujęte w podanym numerze księgi rejestrowej
..... są aktualne na dzień składania oferty.
(nr księgi rejestrowej podmiotu składającego ofertę)

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta)

.....
pieczęć podmiotu składającego ofertę