

Zarządzenie Nr VII/1554/2018
Prezydenta Miasta Rzeszowa
z dnia...8...luty...2018.....

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

Na podstawie art.30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875 z późn.zm.), art.7 ust.1, art.48 oraz art.48b. ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn.zm.), w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” zarządza się, co następuje:

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą spełniających kryteria określone w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.), na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

§ 2

Integralną część zarządzenia stanowią załączniki:

- 1) ogłoszenie o konkursie, załącznik Nr 1,
- 2) warunki konkursu ofert, załącznik Nr 2,
- 3) formularz oferty konkursowej, załącznik Nr 3,
- 4) projekt umowy na realizację „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” wraz z załącznikami do umowy, załącznik Nr 4.

§ 3

Treść ogłoszenia o otwartym konkursie ofert zamieszczona zostanie w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce: Wydziały Urzędu Miasta; Wydział Zdrowia; Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej; Ogłoszenia; „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” i na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Rzeszowa

Tadeusz Ferenc

Dyrektor Wydziału Zdrowia

Renata Żukowska

Sprawozdano pod względem formalno-prawnym

Piotr Szurek - Radca Prawny

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA RZESZOWA

Andrzej Gutkowski

Olkan

Zarządzenie Nr. 111/1554/2018
Prezydenta Miasta Rzeszowa
z dnia 8. luty 2018.....

w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

Na podstawie art.30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875 z późn.zm.), art.7 ust.1, art.48 oraz art.48b. ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 z późn.zm.), w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” zarządza się, co następuje:

§ 1

Ogłasza się konkurs ofert dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą spełniających kryteria określone w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.), na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

§ 2

Integralną część zarządzenia stanowią załączniki:

- 1) ogłoszenie o konkursie, załącznik Nr 1,
- 2) warunki konkursu ofert, załącznik Nr 2,
- 3) formularz oferty konkursowej, załącznik Nr 3,
- 4) projekt umowy na realizację „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” wraz z załącznikami do umowy, załącznik Nr 4.

§ 3

Treść ogłoszenia o otwartym konkursie ofert zamieszczona zostanie w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce: Wydziały Urzędu Miasta; Wydział Zdrowia; Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej; Ogłoszenia; „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” i na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 4

Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Prezydent Miasta Rzeszowa

Tadeusz Ferenc



OGŁOSZENIE
z dnia... 8. luty... 2018

PREZYDENT MIASTA RZESZOWA

działając na podstawie art.30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz.1875 z późn.zm.), art. 7 ust.1, art.48 oraz art.48b. ust. 1-3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1938 z późn.zm.), ogłasza:

konkurs ofert

na program polityki zdrowotnej pn. „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację zadania – 55 450,00 zł.

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest zorganizowanie i przeprowadzenie przesiewowych badań w kierunku wykrycia wirusa HCV we krwi (test anty – HCV), u osób w wieku od 18 roku życia z grup ryzyka zakażeniem HCV, m.in. osób hospitalizowanych w ciągu ostatnich 15 lat minimum jeden raz, osób po przebyciu drobnych zabiegów w ostatnich 15 latach, osób bezrobotnych.

Minimalna liczba uczestników Programu w badaniach przesiewowych – 800 osób.

II. Termin i warunki realizacji Programu:

1. Program adresowany jest do mieszkańców Rzeszowa w wieku od 18 roku życia i starszych (rok urodzenia 2000 i lata wcześniejsze) z grup ryzyka, m.in. osób hospitalizowanych w ciągu ostatnich 15 lat minimum jeden raz, osób po przebyciu drobnych zabiegów w ostatnich 15 latach, osób bezrobotnych. Bezpłatnymi badaniami na obecność przeciwciał anty - HCV we krwi – bez skierowania lekarza POZ, będą objęte osoby zameldowane na pobyt stały lub czasowy na terenie Rzeszowa.
2. Programem nie mogą być objęte osoby u których już wcześniej zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV oraz leczone się z tego powodu w lecznictwie ambulatoryjnym lub/i zamkniętym oraz te, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały z tego typu Programu.
3. Program będzie realizowany w okresie wskazanym w umowie, której wzór stanowi załącznik Nr 4 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa Nr. VII/1554/2018 z dnia... 8. luty... 2018...
4. Miejscem realizacji Programu są podmioty wykonujące działalność leczniczą, zapewniające odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu, zasoby kadrowe (kwalifikacje personelu) oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną.
5. Szczegółowe warunki realizacji Programu określone są w Załączniku Nr 2 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Rzeszowa Nr. VII/1554/2018 z dnia 8. luty 2018. („Warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, dotyczące realizacji Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”).
6. Uprawnionymi do wzięcia udziału w konkursie są podmioty lecznicze spełniające kryteria określone w art.17 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.).

III. Oferta powinna zawierać:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia.
2. Dane o ofercie, w tym:
 - 1) nazwę i siedzibę podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
 - 2) imię i nazwisko, adres oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 18 i 19 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016, poz. 1 638 z późn.zm.).
3. Szczegółowy sposób realizacji Programu.
4. Termin i miejsce realizacji Programu.
5. Harmonogram działań w zakresie realizacji Programu.
6. Informację o wysokości wnioskowanych środków.
7. Informację o posiadanych zasobach rzeczowych w zakresie aparatury i sprzętu medycznego oraz zasobie kadrowym i kompetencjach osób zapewniających wykonanie Programu.
8. Kosztorys Programu.
9. Oferta powinna być złożona na udostępnionym -przez udzielającego zamówienia formularzu wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) *aktualnym odpisem z odpowiedniego rejestru lub innymi dokumentami informującymi o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących,*
 - 2) *oświadczeniem potwierdzającym, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych.*

IV. Termin, miejsce i sposób złożenia oferty:

Oferty w zamkniętych kopertach należy składać osobiście w siedzibie Urzędu Miasta Rzeszowa, Rynek 1 (kancelaria podawcza) lub w sekretariacie Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, ul. Kopernika 16, albo korespondencyjnie na adres: Urząd Miasta Rzeszowa, Rynek 1, 35-064 Rzeszów (obowiązuje data wpływu) **w terminie 15 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia**. Oferty złożone lub doręczone po terminie nie będą brane pod uwagę w konkursie. Oferta powinna być złożona w zamkniętej kopercie z adnotacją: „Konkurs ofert na program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

Na kopercie musi być umieszczony adres zwrotny oferenta.

Informacje o szczegółowych warunkach konkursu, projekt umowy oraz obowiązujący formularz oferty umieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce: Wydziały Urzędu Miasta - Wydział Zdrowia - Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej - Ogłoszenia - „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

V. Termin rozstrzygnięcia konkursu ofert, termin i sposób ogłoszenia wyników konkursu ofert:

Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi do 4 dni od zakończenia terminu składania ofert, a informację o wynikach rozstrzygnięcia będzie można uzyskać niezwłocznie w siedzibie udzielającego zamówienia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce: Wydziały Urzędu Miasta - Wydział Zdrowia - Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej - Rozstrzygnięcia - „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

VI. Informacje dotyczące możliwości odwołania konkursu ofert, przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert:

Udzielający zamówienia na świadczenia zdrowotne w niniejszym ogłoszeniu, ma prawo do odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwość przedłużenia terminu złożenia ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert.

Udzielający zamówienia ma prawo wybrania oferenta dającego najlepsze gwarancje na kompleksową realizację zamówienia.

Warunki Konkursu Ofert Na Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych dotyczące realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców Rzeszowa”.

I. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem konkursu ofert jest realizacja „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, zwanego dalej „Programem”.

2. Realizacja Programu obejmować będzie:

1) Zorganizowanie i przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wykrycia wirusa HCV u osób w wieku od 18 roku życia i starszych, zameldowanych czasowo lub na stałe w Rzeszowie, nie leczonych z powodu WZW typu C, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka m.in. takich jak.:

- a) hospitalizowanych w ciągu ostatnich 15 lat co najmniej jeden raz,
- b) po przebytych drobnych zabiegach medycznych w ostatnich 15 latach,
- c) bezrobotnych.

W Programie nie będą mogły wziąć udziału osoby u których już wcześniej zdiagnozowano zakażenie wirusem HCV oraz leczące się z tego powodu w lecznictwie ambulatoryjnym lub/i zamkniętym oraz te, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystały z tego typu Programu.

2) Przeprowadzenie kampanii promocyjno - edukacyjnej o realizacji Programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń, przychodnie p.o.z.) skierowaną do badanej populacji, w tym opracowanie i upowszechnienie tematycznych ulotek wśród uczestników Programu oraz przygotowanie i wywieszenie plakatów – ogłoszeń o realizacji Programu w swojej siedzibie.

3) Opracowanie graficznie – komputerowe spotu nt. zakażeń HCV i zapobiegania im., grup ryzyka oraz promującego program, celem emisji w autobusach miejskich.

4) Dokonanie kwalifikacji osób do Programu pod względem: występowania czynnika/ów ryzyka zakażenia HCV u osób w wieku 18 lub więcej lat, miejsca zameldowania - stałego lub czasowego na terenie miasta Rzeszowa, niechorujących i nieleczących się z powodu zakażenia HCV. Szczegółowe czynniki ryzyka określa Ankieta oceny ryzyka zakażenia HCV stanowiąca załącznik nr 1 do umowy. Stwierdzenie przynajmniej jednego czynnika ryzyka, kwalifikuje osobę do programu.

5) Przeprowadzenie z uczestnikami programu Ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV i przechowywanie ich w swojej siedzibie.

6) Sprawdzenie dokumentów oraz przyjęcie oświadczeń zgłaszających się uczestników do Programu, pod względem spełnienia kryteriów udziału w Programie, to jest:

- zameldowania w Rzeszowie i wieku na podstawie dowodu osobistego lub pisemnego oświadczenia, iż mają zameldowanie na terenie Rzeszowa,

- wyrażenia pisemnej zgody na udział w Programie,
- wyrażenia pisemnej zgody na przetwarzanie danych osobowych imię i nazwisko, data urodzenia, miejsce zameldowania - do wglądu Wydziału Zdrowia, celem monitorowania i rozliczenia Programu, oraz wyrażenie zgody na przetwarzanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą takich danych jak wiek, płeć, wynik badania krwi, celem przygotowania zbiorczego opracowania merytorycznego i statystycznego z wykonania Programu,
- oświadczenia pisemnego, o nieleczeniu z powodu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i niebraniu udziału w badaniach przesiewowych w tym zakresie, w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

7) Wykonanie badań krwi w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi.

8) Kierowanie osób z dodatnim (reaktywnym) wynikiem na obecność przeciwciał anti - HCV do lekarza p.o.z., celem uzyskania skierowania do dalszego leczenia w Poradni Chorób Zakaźnych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

9) Edukację indywidualnej dotyczącej ryzyka zakażeń HCV i profilaktyki w tym zakresie oraz przekazania tematycznych ulotek.

10) Koordynowanie i bieżące monitorowanie programu przez osobę(y) wskazaną(e) przez realizatora Programu.

11) Spełnienie wymogów w zakresie kwalifikacji personelu i wyposażenia w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną określonych przepisami art.17 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.).

12) Realizację świadczeń w ramach programu realizowane będą przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, posiadający w punkty pobrania krwi na terenie Rzeszowa i laboratorium (lub ma zawartą umowę w zakresie ww. badań z podwykonawcą).

13) Analizę wyników realizacji Programu, prowadzenie sprawozdawczości w formie miesięcznych sprawozdań z realizacji Programu i przygotowanie końcowego, zbiorczego sprawozdania merytorycznego, statystycznego i finansowego.

14) Przeprowadzenie ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu.

15) Świadczenia w ramach Programu realizowane będą przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, wybrany w drodze konkursu ofert, spełniający warunki określone przez obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.

16) Program będzie realizowany w okresie wskazanym w umowie, której wzór stanowi załącznik nr 4 do Zarządzenia Nr. VII/1554/2018 z dnia 8. luty 2018.

II. Założenia ogólne

1. Wybór realizatora „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”, dokonany zostanie w drodze konkursu ofert.

2. Uprawnionymi do wzięcia udziału w konkursie są podmioty spełniające kryteria wynikające z art. 17 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zapewniające pełny zakres świadczeń będących przedmiotem Programu.

3. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie dwóch lub więcej ofert powoduje ich odrzucenie w całości.
4. Oferta powinna być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania lub komputerze oraz podpisana przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentowania Oferenta.
5. Oferta powinna być złożona na udostępnionym przez udzielającego zamówienia formularzu i zawierać wszystkie elementy i załączniki w nim określone.
6. Wszelkie poprawki lub zmiany w złożonym tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę(y) podpisującą ofertę.
7. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs ofert na wybór realizatora Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.
8. Wszelkie dokumenty, jeśli nie zostaną złożone w oryginałach, winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentacji Oferenta lub uwierzytelnione przez notariusza.
9. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian w treści warunków konkursu ofert. O każdej ewentualnej zmianie Zamawiający powiadomi Oferentów poprzez zamieszczenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Miasta Rzeszowa ul. Rynek 1, oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa www.bip.um.rzeszow.pl. w zakładce Wydział Urzędu Miasta Rzeszowa - Wydział Zdrowia - Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej – Ogłoszenia - „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.
10. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o udzielenie odpowiedzi na ewentualne pytania związane z warunkami konkursu oraz sposobem przeprowadzenia konkursu ofert. Informacji tych udziela Wydział Zdrowia – Urząd Miasta Rzeszowa, przy ul. Kopernika 16 w Rzeszowie, pok. Nr 4, tel. 17 875 46 08, e-mail: zdrowie@erzeszow.pl.
11. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Prezydenta Miasta Rzeszowa, zwana dalej „Komisją”.

III. Zasady składania ofert

1. Oferty, przygotowane wg wskazań zawartych w rozdziale II, należy składać w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miasta Rzeszowa – ul. Rynek 1 lub Wydziale Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa – ul. Kopernika 16 lub przesłane na adres: Urząd Miasta Rzeszowa, ul. Rynek 1, 35 - 064 Rzeszów, w terminie 15 dni od daty ukazania się ogłoszenia, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr. *V.11.1554.12018* Prezydenta Miasta Rzeszowa z dnia *8. lutego 2019*... (decyduje data wpływu).
2. Oferty, które wpłyną do Urzędu Miasta Rzeszowa po terminie oznaczonym w ust. 1, podlegają odrzuceniu bez otwierania.

IV. Termin i tryb oceny ofert

1. Posiedzenie Komisji zwołuje jej Przewodniczący co najmniej na dzień przed planowanym posiedzeniem. Informację o terminie i miejscu posiedzenia umieszcza się na tablicy ogłoszeń w budynkach Urzędu Miasta Rzeszowa: Rynek 1 oraz ul. Kopernika 16.
2. Złożone oferty będą rozpatrzone pod względem formalnym przez pracownika Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, odpowiedzialnego za realizację programów polityki zdrowotnej oraz przekazane Komisji, w obecności oferentów. Obecność oferentów na posiedzeniu Komisji nie jest obowiązkowa.

3. Komisja przekaze oferentom informacje o ocenie ofert pod wzgledem formalnym.
4. Komisja odrzuca oferty nieodpowiadajace warunkom konkursu ofert na udzielanie swiadczen zdrowotnych dotyczace realizacji „Programu wykrywania zakazen wirusowego zapalenia watroby typu C, wzrod mieszkancow miasta Rzeszowa”.
5. Po otwarciu ofert Komisja podaje obecnym nazwe i adres oferenta, ktorego oferta jest otwierana, planowane dzialania i swiadczenia zdrowotne w ramach programu oraz koszt. Komisja przyjmuje rowniez do protokolu ewentualne wyjasnienia lub oswiadczenia zgłaszane przez oferentow.
6. W celu potwierdzenia prawdziwosci i prawidlowosci danych zawartych w treści oferty Komisja uprawniona jest do przeprowadzenia dodatkowej ich weryfikacji, w tym ządania dostarczenia dokumentow potwierdzajacych dane i informacje zawarte w ofercie.

V. Wybór oferty (część niejawna konkursu ofert)

1. Komisja dokona oceny ofert zgodnie z Regulaminem pracy Komisji oraz zapisami Warunkow konkursu ofert.
2. Kryterium wyboru Realizatora bedzie:
 - 1) koszt jednostkowy swiadczenia brutto – 60 pkt,
 - 2) warunki kadrowe i kwalifikacje osob realizujacych program – 15 pkt,
 - 3) wyposazenie zabezpieczone przez oferenta na potrzeby programu – 10 pkt,
 - 4) dostepnosc do swiadczen udzielanych w ramach programu (ilosc dni w tygodniu, godziny przyjec, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popoludniowych – minimum do godz. 18.00) – 5 pkt,
 - 5) deklarowana mozliwosc wyłączenia przyjmowania pacjentow w ramach programu poza swiadczeniami udzielanymi w ramach prowadzonej dzialalnosci – 5 pkt,
 - 6) doświadczenie w realizacji profilaktycznych programow zdrowotnych – 5 pkt.

Oferta moze uzyskac maksymalnie 100 pkt. Punktacja koncowa obliczana jest jako srednia arytmetyczna punktow przyznanych przez czlonkow Komisji w poszczegolnych kryteriach. Komisja wybiera oferte, ktora uzyskala najwiecej punktow przy czym pierwszenstwo w wyborze oferty, beda mialy podmioty z siedziba w Rzeszowie.

3. W przypadku, gdy do postepowania konkursowego zgloszona zostanie tylko jedna oferta, udzielajacy zamowienia moze przyjac te oferte, jezeli komisja konkursowa stwierdzi, ze spelnia ona wymagania okreslone w ogloszeniu o konkursie.
4. W toku oceny ofert Komisja moze:
 - 1) zwrócic sie do oferentow o udzielenie wyjasnień dotyczacych treści merytorycznych zlozonych ofert,
 - 2) wezwac oferentow do poprawienia oczywistych omyłek pisarskich w treści oferty.
5. W przypadku, gdy zlozone oferty nie zapewnia wlasciwego wykonywania swiadczen bedacych przedmiotem konkursu, Komisja nie przyjmuje zadnej oferty.

VI. Rozstrzygnięcie konkursu ofert

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastapi do 3 dni od zakonczenia terminu skladania ofert.
2. Ocena Komisji - protokol z postepowania konkursowego wraz z propozycja wysokości srodkow na realizacje programu zostanie przekazana Prezydentowi Miasta Rzeszowa, ktory podejmie decyzje w formie Zarzadzenia.
3. Rozstrzygnięcie Prezydenta Miasta Rzeszowa o wynikach konkursu jest ostateczne i nie przysluguje od niego odwolanie.
4. Oferenci bioracy udzial w Konkursie zostana powiadomieni o wynikach Konkursu pisemnie.

5. Informacja zawierająca nazwę i siedzibę wybranego oferenta/offerentów zamieszczona zostanie niezwłocznie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce: Wydziały Urzędu Miasta - Wydział Zdrowia - Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej - Rozstrzygnięcia - „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”.

6. Oferty wraz z dokumentami nie będą zwracane oferentom.

7. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji, finansowania i rozliczania programów regulować będzie umowa zawarta pomiędzy wybranym oferentem a Prezydentem Miasta Rzeszowa.

VII. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych

1. Z wybranym Oferentem zostanie zawarta umowa cywilnoprawna o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadku odstąpienia od umowy przez wybranego oferenta, Prezydent Miasta Rzeszowa, po zasięgnięciu opinii Komisji może zawrzeć umowę z tym Oferentem, który przedstawił kolejną najkorzystniejszą ofertę, według treści protokołu z postępowania konkursowego.

3. Prezydent Miasta Rzeszowa może w każdej chwili odstąpić od zawarcia umowy bez podania przyczyn.

4. Projekt umowy wraz z załącznikami dostępny jest w Biuletynie Informacji Publicznej Miasta Rzeszowa, w zakładce „Wydziały Urzędu Miasta - Wydział Zdrowia - Konkursy ofert na realizację programów polityki zdrowotnej – Ogłoszenia - „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” oraz w Wydziale Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, ul. Kopernika 16, pok. Nr 4, w godzinach pracy Urzędu Miasta Rzeszowa.

5. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi „Warunkami konkursu ofert” mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2017 r. poz.459 z późn.zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r.poz.1938 z późn. zm.).

OFERTA KONKURSOWA
„PROGRAM WYKRYWANIA ZAKAŻEŃ WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU C, WŚRÓD
MIESZKAŃCÓW MIASTA RZESZOWA”

Podstawa prawna:	Art. 48 oraz art.48b ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.).
Składający ofertę ¹	<input type="checkbox"/> Publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej <input type="checkbox"/> Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej
Adresat:	Prezydent Miasta Rzeszowa

A. Dane ewidencyjne oferenta

A1. Dane ewidencyjne i adres wnioskodawcy				
1. Pełna nazwa podmiotu ²		2. Pieczęć podmiotu		
3. Numer wpisu do rejestru ³		4. Status prawny podmiotu		
5. Województwo		6. Miejscowość		
7. Kod pocztowy	8. Poczta	9. Ulica	10. Nr domu	11. Nr lokalu
12. Telefon ⁴		13. Faks ⁴	14. E-mail	
A2. Rachunek bankowy				
15. Nazwa banku		16. Numer rachunku bankowego		
A3. Osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu⁵				
17. Imię i Nazwisko		18. Funkcja		
A4. Koordynator programu				
19. Imię i Nazwisko			20. Telefon ⁴	

B. Informacja o zasobach kadrowych i rzeczowych

B1. Informacja o zasobach kadrowych i kompetencjach osób wykonujących program	
21. Liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach programu	
22. Kwalifikacje zawodowe	

Objaśnienia:

¹ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

² Imię i nazwisko w przypadku składania oferty przez osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej.

³ W przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą – numer wpisu do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W pozostałych przypadkach – numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu.

⁴ Należy podać także numer kierunkowy.

⁵ Należy podać imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania i dokonywania zobowiązań finansowych (zawierania umów) w imieniu podmiotu

B2. Informacja o zasobach rzeczowych

23. Miejsce realizacji programu – warunki lokalowe; wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz w środki transportu i łączności

C. Realizacja Programu**C1. Cel programu**

24. Informacje o celach działań planowanych w ramach programu

C2. Termin i miejsce realizacji programu

25. Okres realizacji programu

C3. Adresaci programu

26. Informacja o docelowej liczbie adresatów programu

C4. Szczegółowy sposób realizacji programu

27. Dokładny opis realizacji programu

C5. Harmonogram działań w zakresie realizacji programu⁶

28. Rodzaj działania (liczba zaproszeń, badań, edukacji zdrowotnej, szkoleń itp.)	Miejsce i czas realizacji

Objaśnienia:

⁶ Należy wymienić poszczególne działania Programu – rodzaj działania, proszę podać miejsce i czas ich realizacji ,np. liczbę spotkań, liczbę badań, wykaz osób biorących udział w realizacji poszczególnych działań i ich kompetencje oraz wykaz aparatury i sprzętu medycznego.

D. Kosztorys

Lp.	Rodzaj kosztu / wydatku ⁷	Kwota
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Razem Cena świadczenia w przeliczeniu na 1 osobę objętą Programem		
Koszty programu - ogółem		

Załączniki:

- właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu – aktualny odpis z odpowiedniego rejestru oraz inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowaniu osób go reprezentujących (ważny 3 miesiące od daty uzyskania);
- oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- dokumenty potwierdzające posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych oraz dokumenty potwierdzające prawo do wykonywania zawodu, w odniesieniu do lekarzy mających świadczyć usługi medyczne w ramach programu objętego ofertą konkursową.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Rzeszowa z dnia 2. lutego 2018 o otwartym konkursie ofert na realizację programu polityki zdrowotnej pn.:
"Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa"

29. Data podpisania

D D - M M - R R R R

30. Podpis osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu składającego ofertę

Objaśnienia:

⁷ Należy podać koszty osobowe, rzeczowe oraz pozostałe (wymienić jakie), stanowiące podstawę wyliczenia ceny świadczenia w przeliczeniu na 1 osobę objętą programem.

Umowa Nr.....

na realizację programu polityki zdrowotnej pn.: „Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

zawarta w dniu..... w Rzeszowie

pomiędzy Miastem Rzeszów reprezentowanym przez
..... – Zastępcę Prezydenta Miasta
zwanym dalej „Udzielającym zamówienia”

a

.....
posiadającym wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem
....., reprezentowanym przez

.....
zwanym dalej „Świadczeniodawcą”

Podstawę prawną niniejszej Umowy stanowi:

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz.1938 z późn.zm.).
- 2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz.1638 z późn.zm.).

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest realizacja Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa, zwanego dalej „Programem”,
2. Programem objęte będą osoby mające 18 i więcej lat (rok urodzenia 2000 i lata wcześniejsze), zameldowane czasowo lub na stałe w Rzeszowie, ze szczególnym uwzględnieniem osób z grup ryzyka zakażeniem HCV tj.:
 - 1) hospitalizowanych w ciągu ostatnich 15 lat co najmniej jeden raz,
 - 2) po przebytych drobnych zabiegach medycznych w ostatnich 15 latach,
 - 3) bezrobotnych.
3. Programem nie mogą być objęte osoby leczące się z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C oraz korzystające w ciągu ostatnich 12 miesięcy z tego typu Programu.
4. Świadczeniodawca wykonywać będzie Program w terminie od 27 lutego 2018 r. do 30 listopada 2018 r. lub do wyczerpania limitu badań.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest w szczególności do:
 - 1) zorganizowania i przeprowadzenia badań przesiewowych w kierunku obecności przeciwciał anty – HCV we krwi (test anty - HCV),
 - 2) przeprowadzenia promocji realizowanego Programu we własnym zakresie poprzez współpracę z lokalnymi środkami masowego przekazu oraz przygotowanie ulotek i upowszechnianie ich wśród uczestników Programu, a także przygotowanie i wywieszenie plakatów – ogłoszeń o realizacji Programu w widocznym miejscu, przy wejściu do swojej siedziby,
 - 3) zwiększenia wiedzy społeczności lokalnej na temat WZW typu C poprzez opracowanie graficznie – komputerowe spotu nt. zakażeń HCV i zapobiegania im, grup ryzyka, oraz

- promującego program, celem emisji w autobusach miejskich w okresie realizacji Programu,
- 4) przeprowadzenia ankiety wśród badanej grupy osób na potrzeby analizy czynników ryzyka zakażenia HCV (treść ankiety stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy) oraz uzyskanie zgody zgłaszających się do badań osób na udział w Programie i wykorzystanie danych zawartych w ankiecie, a także wyniku badania do opracowywanych sprawozdań, z zachowaniem ochrony danych osobowych (załącznik Nr 2 do niniejszej umowy),
 - 5) dokonania czynności dopuszczających do badania osoby mające 18 i więcej lat, posiadających zameldowanie na terenie Rzeszowa, przy uwzględnieniu informacji zawartych w wypełnianej przez uczestnika Programu ankiecie,
 - 6) wykonania badań krwi w kierunku obecności przeciwciał anty – HCV, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi,
 - 7) edukacji indywidualnej dotyczącej ryzyka zakażeń HCV i profilaktyki w tym zakresie oraz przekazanie tematycznych ulotek,
 - 8) wydania wyniku osobie, której wykonano badanie w kierunku obecności przeciwciał anty-HCV, w terminie do 5 dni od dnia badania oraz udzielenia informacji co do dalszego postępowania,
 - 9) kierowania osób z dodatnim wynikiem na obecność przeciwciał anty-HCV do dalszych badań (poprzez lekarza p.o.z.) w ośrodkach specjalistycznych, w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 10) koordynowania i bieżącego monitorowania Programu przez osobę/y wskazaną/e przez realizatora Programu,
 - 11) prowadzenie dokumentacji medycznej przeprowadzonych badań, zgodnie z obowiązującymi przepisami, odrębnej od dokumentacji medycznej prowadzonej w ramach jakiegokolwiek innej działalności prowadzonej przez Świadczeniodawcę, w tym rejestru osób przebadanych w ramach umowy, który stanowią ponumerowane ankiety wraz z oświadczeniem o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych podpisanym przez uczestnika Programu (rejestr ten stanowi dokumentację zakładu wykonującego Program),
 - 12) przeprowadzenie ankiety badającej satysfakcję uczestników Programu,
 - 13) analizę wyników realizacji Programu, prowadzenie sprawozdawczości, w formie comiesięcznego sprawozdania z realizacji Programu (wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 3 do niniejszej umowy) i przedkładania go do Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa przy ul. Kopernika 16, w terminie do 5 dnia następnego m-ca po miesięcznej realizacji Programu, jedynie w ostatnim miesiącu realizacji Programu - do 30 listopada br. oraz zbiorczego sprawozdania merytorycznego, statystycznego i finansowego do 14 grudnia br.(wzór sprawozdania stanowi załącznik Nr 4 do niniejszej umowy).
6. Sposób organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu musi być zgodny ze złożoną przez Świadczeniodawcę ofertą stanowiącą integralną część umowy.

§ 2

1. Świadczeniodawca udziela nieodpłatnie świadczeń osobom określonym w § 1 ust. 1 – 3, na podstawie dokumentu potwierdzającego zameldowanie na terenie miasta Rzeszowa i wiek (okazanie dowodu osobistego) lub oświadczenia o zameldowaniu w Rzeszowie wraz z podaniem adresu, oraz pisemnych oświadczeń od uczestników Programu o niepozostawianiu w leczeniu z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C i niekorzystaniu z tego typu Programu w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

2. W przypadku konieczności objęcia uczestnika programu leczeniem specjalistycznym, Świadczeniodawca przekazuje zwrótnie niezbędne informacje lekarzowi wskazanemu przez uczestnika Programu.

§ 3

Program realizowany będzie w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (nazwa).....adres.....w dniach i godzinach pracy podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymienionych w złożonej ofercie.

§ 4

Świadczeniodawca oświadcza, iż osoby wykonujące świadczenia zdrowotne w ramach niniejszej Umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia oraz, że osoby te udzielają świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 5

W razie niemożności udzielania świadczeń przez osoby, o których mowa w § 4, spowodowanej urlopem, zwolnieniem lekarskim lub inną przyczyną, Świadczeniodawca zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń w ramach środków finansowych określonych w Umowie.

§ 6

Świadczeniodawca zobowiązany jest informować zainteresowanych uczestnictwem w Programie, o warunkach, terminach i miejscach wykonywania nieodpłatnych badań w kierunku obecności przeciwciał anti-HCV oraz o trybie składania skarg i wniosków, umieszczając ogłoszenie w miejscach ogólnodostępnych dla uczestników Programu. Informacja powinna zawierać:

- 1) wykaz świadczeń zdrowotnych oferowanych w ramach Programu,
- 2) prawa pacjenta,
- 3) tryb składania skarg i wniosków.

§ 7

1. Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia zdrowotne oraz aparatura i sprzęt medyczny muszą odpowiadać standardom określonym w obowiązujących przepisach oraz posiadać krajowe atesty.
2. Świadczeniodawca ma obowiązek zaopatrywania się we własnym zakresie w materiały i artykuły sanitarne, sprzęt jednorazowego użytku oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie niniejszej Umowy.

§ 8

1. Maksymalna kwota finansowania świadczeń zdrowotnych w okresie od 27 lutego 2018 r. do 30.11.2018 r. wynosi.....zł brutto (słownie złotych:.....).
2. Programem będą objęte osoby w liczbie.....osób, przy czym koszt 1 świadczenia w ramach Programu wyniesie....., nie więcej niż 55 450,00 zł ogółem.
3. Okresem rozliczeniowym jest okres na jaki została zawarta umowa.
4. Kwota ta będzie przekazana po spełnieniu warunków określonych w § 10 i 12.
5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej otrzymanych środków finansowych oraz dokonywanych z tych środków wydatków.

§ 9

1. Udzielający zamówienia przekaze środki finansowe za realizację przedmiotu umowy w rozliczeniu kwartalnym.
2. Świadczeniodawca w terminie 5 dni od dnia zakończenia realizacji umowy w danym kwartale br., przedkłada Udzielającemu zamówienia fakturę za wykonane świadczenia, jedynie w ostatnim miesiącu realizacji Programu – do 30 listopada br.
3. Zapłata za wykonane świadczenia zostanie dokonana przez Udzielającego zamówienia, w terminie 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, jedynie w ostatnim miesiącu realizacji Programu w terminie 5 dni, pod warunkiem złożenia przez Świadczeniodawcę prawidłowo sporządzonych dokumentów, o których mowa w § 1 ust.5 pkt 13.

Faktura wystawiana będzie na:

Nabywca: Gmina Miasto Rzeszów, ul. Rynek 1, 35-064 Rzeszów, NIP 8130008613

Odbiorca faktury-płatnik: Urząd Miasta Rzeszowa -Wydział Zdrowia, ul. Kopernika 16, 35-002 Rzeszów

4. Należność z tytułu umowy wypłacona będzie przez Udzielającego zamówienia na rachunek bankowy Świadczeniodawcy:

Nazwa banku:.....

Numer konta:.....

§ 10

Należności wypłacone na podstawie niniejszej Umowy nie mogą być przeznaczone na inne cele, niż związane z wykonywaniem Programu. Świadczeniodawca zobowiązany jest wydatkować otrzymane środki publiczne w sposób racjonalny i celowy, przy jednoczesnym zapewnieniu świadczeń zgodnych z przyjętymi standardami.

§ 11

W zakresie wykonywania Umowy Świadczeniodawca zobowiązany jest do:

- 1) sporządzania sprawozdań wynikających z niniejszej umowy oraz dodatkowych informacji na wezwanie Udzielającego zamówienia.
- 2) umożliwienia Udzielającemu zamówienia wglądu do rejestru osób przebadanych w ramach niniejszej umowy wymienionego w § 1 ust.5 pkt 11 niniejszej umowy,
- 3) dokonania oceny programu i przekazania sprawozdania zbiorczego do Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Rzeszowa, ul. Kopernika 16.

§ 12

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Udzielającego zamówienia, dotyczącej:
 - 1) sposobu korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, dostępności i jakości świadczeń oraz zasad organizacji ich udzielania i zgodności z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 2) stosowania procedur diagnostycznych i profilaktycznych zgodnie z przyjętymi standardami,
 - 3) właściwego wykorzystania należności uzyskanych na podstawie niniejszej umowy,
 - 4) liczby i rodzaju udzielanych świadczeń,
 - 5) dokonywania specyfikacji kosztów udzielanych świadczeń i należności za ich wykonanie.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do przedłożenia wszelkich niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i okazania pomocy upoważnionym przedstawicielom Udzielającego zamówienia podczas i w związku z przeprowadzaną kontrolą.
3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonych terminach.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem niniejszej umowy i nie zastosowaniem się do zaleceń pokontrolnych Udzielający zamówienia może dokonać pomniejszenia należności Świadczeniodawcy, zagwarantowanych niniejszą umową.
5. Kontrole dokumentacji medycznej i jakości świadczeń zdrowotnych mogą być przeprowadzone tylko przez osoby, upoważnione przez Udzielającego zamówienia.

§ 13

1. Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem i zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 ust.5, również od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych w tym wirusa HIV;
 - 2) okazania polisy ubezpieczeniowej o której mowa w ust. 1 przy podpisywaniu niniejszej umowy oraz dostarczenia kopii polisy jako załącznika niniejszej umowy.
2. Udzielający zamówienia nie ponosi jakiegokolwiek odpowiedzialności za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Świadczeniodawcę w związku z wykonywaniem, czy zaniechaniem wykonywania świadczeń zdrowotnych.

§ 14

Świadczeniodawca zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest następstwem okoliczności, za które Świadczeniodawca odpowiedzialności nie ponosi.

§ 15

Świadczeniodawca zobowiązuje się do zapłaty Udzielającemu zamówienia kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:

- 1) w przypadku zwłoki w ustalonym przez strony niniejszej umowy terminie rozpoczęcia realizacji zadania - w wysokości 3 % wynagrodzenia umownego za każdy dzień opóźnienia.
- 2) w przypadku odstąpienia od niniejszej umowy z przyczyn zależnych od Świadczeniodawcy - w wysokości 50 % wynagrodzenia umownego.

§ 16

Umowa może być wypowiedziana w całości lub w części przedmiotu Umowy, przez każdą ze stron, za jednomiesięcznym wypowiedzeniem dokonany na koniec miesiąca kalendarzowego. Podstawą wypowiedzenia Umowy może być naruszenie obowiązków wynikających z niniejszej umowy a w szczególności:

- 1) ograniczenie dostępności do wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie ich zakresu lub nieodpowiednia jakość,
- 2) powtarzające się rażące niewywiązywanie się z obowiązku zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach Programu,
- 3) nieprzekazywanie wymaganych przez Udzielającego zamówienia informacji,

- 4) utraty przez Świadczeniodawcę zdolności do realizacji świadczeń na rzecz Udzielającego zamówienia,
- 5) skarg pacjentów wskazujących na rażące naruszenie niniejszej umowy.

§ 17

Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:

- 1) przerwy w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych,
- 2) wykorzystywania środków pieniężnych przekazanych na podstawie niniejszej umowy na inne cele niż w niej określone,
- 3) podania przez Świadczeniodawcę niezgodnych ze stanem faktycznym danych i informacji będących podstawą finansowania świadczeń zdrowotnych lub wysokości poszczególnych płatności,
- 4) odmowy poddania się kontroli bieżącej realizacji niniejszej umowy lub przeprowadzenia niezbędnych czynności kontrolnych,
- 5) stwierdzenia nieprawidłowości związanych z wykonywaniem niniejszej umowy i niewykonania zaleceń pokontrolnych,
- 6) nieprzedłożenia aktualnej polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w § 13 niniejszej umowy.

§ 18

1. W sytuacjach, o których mowa w § 16 i 17 strony dokonają rozliczenia całkowitej kwoty niniejszej umowy w terminie do 15 dni od dnia rozwiązania niniejszej umowy.
2. Rozliczenie ostateczne niniejszej umowy nastąpi do dnia 31 grudnia 2018 r.

§ 19

Każda zmiana warunków Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 21

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

ŚWIADCZENIODAWCA:

.....

.....

**„Program wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C,
wśród mieszkańców Rzeszowa”**

Pieczęć Świadczeniodawcy

Data _____

**ANKIETA Nr.....
oceny ryzyka zakażenia HCV**

Nazwisko _____ Imię _____ wiek badanego _____

pleć	kobieta <input type="checkbox"/>	mężczyzna <input type="checkbox"/>
miejsce zameldowania w Rzeszowie	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
zatrudnienie	rencista/emeryt <input type="checkbox"/>	pracujący <input type="checkbox"/>
osoby bezrobotne	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
mieszkam lub mieszkałam/em z osobą zakażoną HCV	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
byłam/em leczona/y z powodu zakażenia HCV	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
pobyt w szpitalu	jeden raz <input type="checkbox"/>	wielokrotnie <input type="checkbox"/>
zabieg operacyjny	jaki	kiedy (rok)
zabieg endoskopowy		
kolonoskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
gastroskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
bronchoskopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
laparoscopia	tak <input type="checkbox"/>	kiedy
transfuzje krwi lub preparatów krwiopochodnych (płytki, osocze, czynniki krzepnięcia, albuminy, immunoglobuliny)	nie <input type="checkbox"/>	
	tak, przed 1992r. <input type="checkbox"/>	
	tak, po 1992 r. <input type="checkbox"/>	
Tatuaże, piercing	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Inne zabiegi chirurgiczne i stomatologiczne	jaki	kiedy

- Udzielenie przynajmniej jednej odpowiedzi TAK dotyczącej czynników ryzyka, kwalifikuje do badania.

Data i czytelny podpis uczestnika Programu

.....

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

Wynik anty - HCV	ujemny <input type="checkbox"/>	dodatni <input type="checkbox"/>
------------------	---------------------------------	----------------------------------

Pieczęć Świadczeniodawcy

Wyrażam zgodę na:

udział w „Programie wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa” w tym, przeprowadzenie badania diagnostycznego zakażenia wirusem HCV

Tak Nie

pozostawienie pobranej próbki w banku krwi celem wykonania dodatkowych badań, jeśli będzie to niezbędne

Tak Nie

wykorzystanie moich danych (wiek, płeć, podstawa kwalifikacji do udziału w niniejszym Programie czynnik ryzyka medyczny/społeczny oraz wynik badania krwi) do miesięcznego i zbiorczego sprawozdania statystycznego dotyczącego wyników niniejszego Programu, celem udokumentowania jego realizacji

Tak Nie

wgląd do rejestru osób przebadanych w ramach niniejszego Programu Udzielającemu zamówienia, celem bieżącego monitorowania i kontroli jego realizacji

Tak Nie

Data i czytelny podpis uczestnika Programu.....

Pieczęć Świadczeniodawcy

Sprawozdanie miesięczne z realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

za miesiąc.....

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
 - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
 - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
 - c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty badań przesiewowych:

- 1) liczba osób którym wykonano badanie - test anty - HCV, ogółem.....
w grupie wiekowej: od 18 do 35 lat.....od 36 lat
kobiet.....mężczyzn.....
- 2) liczba udzielonych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HCV (edukacja uczestników programu).....
- 3) ilość materiałów edukacyjnych (ulotek) przekazanych uczestnikom programu.....
- 4) liczba osób skierowanych do lekarza rodzinnego celem dalszej diagnostyki i leczenia specjalistycznego.....
- 5) **ilość wyników badań negatywnych**.....
- 6) **ilość wyników badań pozytywnych**.....

.....

Data i podpis Świadczeniodawcy

Pieczęć Świadczeniodawcy

Zbiornicze sprawozdanie merytoryczne i statystyczne z realizacji „Programu wykrywania zakażeń wirusowego zapalenia wątroby typu C, wśród mieszkańców miasta Rzeszowa”

w okresie realizacji Programu od.....do.....2018 r.

1. Skuteczność zapraszania na badania:

- 1) Sposób zapraszania uczestników programu.....
 - a) zaproszenia przekazywane indywidualnie (ilość).....
 - b) poprzez media, artykuły w prasie (proszę podać formę i liczbę).....
 - c) inne formy (proszę wymienić).....

2. Efekty badań przesiewowych:

- 1) liczba osób którym wykonano badanie - test anty - HCV, ogółem.....
 - w grupie wiekowej: od 18 do 35 lat.....od 36 lat
 - kobiet.....mężczyzn.....
 - z uwagi na czynnik/i ryzyka medyczny/e.....
 - z uwagi na czynnik ryzyka społeczny (bezrobocie).....
- 2) liczba udzielonych informacji na temat zapobiegania zakażeniom HCV (edukacja uczestników programu).....
- 3) ilość materiałów edukacyjnych (ulotek) przekazanych uczestnikom programu.....
- 4) liczba osób skierowanych do lekarza rodzinnego celem dalszej diagnostyki i leczenia specjalistycznego.....
- 5) **ilość wyników badań negatywnych**.....
- 6) **ilość wyników badań pozytywnych**.....

.....
Data i podpis Świadczeniodawcy

3. Wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu

(Opis wyników analizy ankiet wypełnianych przez uczestników Programu, % osób oceniających realizację Programu – bardzo dobrze, dobrze, negatywnie – wraz z podaniem uzasadnienia, ewentualne uwagi uczestników).

.....
Data i podpis Świadczeniodawcy

