

Oferta na przeprowadzenie programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka firmowa oferenta)

Lp.	Wyszczególnienie	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
1.	Pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej	
2.	Adres wraz z kodem pocztowym numer telefonu numer faxu	
3.	Nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej ¹	
4.	Nazwa podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej Imię i nazwisko ²	
5.	Adres wraz z kodem pocztowym numer telefonu numer faxu	
6.	Nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru (np. ewidencji działalności gospodarczej) ³	
7.	NIP	
8.	Regon	
9.	Nazwiska i imiona osób upoważnionych do reprezentacji oferenta i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta	

¹ Do oferty należy dołączyć aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

² Dotyczy osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej.

³ Do oferty należy dołączyć aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta.

10.	Kierownik zakładu opieki zdrowotnej: nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
11.	Osoba odpowiedzialna za realizację programu profilaktycznego nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	
12.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu profilaktycznego nazwisko i imię numer telefonu numer faxu	

II. Dostępność do programu profilaktycznego

1.	Miejsce udzielania świadczeń w ramach programu profilaktycznego (dokładny adres, krótki opis warunków lokalowych)	
2.	Dni tygodnia i godziny udzielania świadczeń w ramach programu profilaktycznego , osobno: a) badanie PSA b) indywidualna porada lekarska (w tym badanie per rectum) c) badanie USG transrektalne	a) b) c)
3.	Sposób zgłaszania się do programu profilaktycznego i rejestracji pacjentów a) osobiście (adres + w jakich godzinach) b) telefonicznie (nr telefonu + w jakich godzinach)	a) b)

III. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej, zabezpieczonych do realizacji programu profilaktycznego

Jeżeli sprzęt medyczny (aparatura medyczna) nie jest własnością oferenta, do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające dostęp do sprzętu medycznego (aparatury medycznej).

1.	Ultrasonograf (typ, producent, opis parametrów technicznych, własność lub forma użytkowania)	
2.	System komputerowy wraz z drukarką (typ, opis parametrów technicznych)	
3.	Inne wyposażenie	

IV. Informacje o personelu medycznym, który będzie udzielał świadczeń w ramach programu profilaktycznego

Do oferty należy dołączyć potwierdzone kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych.

1.	Lekarz (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem) osobno z: a) I stopniem specjalizacji b) II stopniem specjalizacji	a) b)
2.	Lekarz urolog ze specjalizacją co najmniej II stopnia (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem) osobno: a) do realizacji badań w ramach 2 etapu programu b) do realizacji badań w ramach 3 etapu programu	a) b)
3.	Lekarz posiadający kwalifikacje do wykonywania badań USG (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
4.	Personel do obsługi organizacyjnej programu profilaktycznego: osoba odpowiedzialna za oświatę zdrowotną, kampanię promocyjną, rejestrację pacjentów, prowadzenie bazy danych (liczba osób, forma współpracy z oferentem)	

V. Oferta cenowa realizacji programu profilaktycznego

Wyszczególnienie świadczeń	Liczba świadczeń proponowana przez oferenta	Koszt realizacji świadczeń	
		stawka kapitałowa za świadczenie [cena brutto w zł]	wartość programu [kwota brutto w zł]
1 etap PSA + porada indywidualna	minimum 200 osób		
2 etap badanie per rectum + indywidualna porada lekarska			
3 etap USG transrektalne + porada indywidualna			
Koszt całkowity realizacji programu profilaktycznego [brutto złotych]			
słownie złotych brutto:.....			
.....			

UWAGA:

Schemat postępowania przesiewowego określony przez Zamawiającego w warunkach programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty zakłada:

1. **100 % pacjentów** uczestniczących w programie profilaktycznym zostanie objętych świadczeniem: **PSA + porada indywidualna**, tj. każdy pacjent uczestniczący w programie;
2. **100 % pacjentów** uczestniczących w programie profilaktycznym zostanie objętych świadczeniem: **badanie per rectum + porada indywidualna**, tj. każdy pacjent uczestniczący w programie;
3. **przynajmniej 20 % pacjentów** uczestniczących w programie profilaktycznym zostanie objętych świadczeniem: **USG transrektalne + porada indywidualna**.

VI. Informacje dodatkowe

1.	Czy oferent uczestniczył w realizacji scriningów profilaktyki nowotworów prostaty na przestrzeni ostatnich trzech lat ? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania? Jaką populację objęto badaniami ?	2005 r. – 2004 r. – 2003 r. –
----	---	-------------------------------------

Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o prowadzonym postępowaniu konkursowym na realizację programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty;
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. przez cały okres realizacji programu profilaktycznego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
 - a) zatrudnienia przy realizacji programu osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach;
 - b) zabezpieczenia dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach;
 - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
 - d) zgłaszania wykrytego nowotworu do regionalnego rejestru nowotworów, wg zasad określonych w odrębnych przepisach;
 - e) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, przez cały okres realizacji programu profilaktycznego i nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
 - f) zabezpieczenia standardu świadczeń zdrowotnych w ramach programu profilaktycznego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia sprzętu i aparatury medycznej na potrzeby realizacji programu profilaktycznego, liczby i kwalifikacji osób, które będą udzielały świadczeń zdrowotnych).

.....
podpis i pieczęć
przedstawiciela/-li oferenta
upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta

Załączniki:

1. **Sporządzony przez oferenta szczegółowy opis realizacji programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty wraz z harmonogramem działań zaplanowanych przez oferenta do realizacji w ramach ww. programu.**
2. Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę, o którym mowa w art 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami) lub aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich / indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich / grupowych praktyk lekarskich, o których mowa w art. 50, 50a, 50b ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty(t.j. Dz.U.z 2005r. Nr226, poz. 1943 z późniejszymi zmianami) ⁴, ważne do 3 miesięcy od daty wystawienia.
3. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, potwierdzające m.in. status prawny oferenta, zakres prowadzonej przez niego działalności, organy uprawnione do reprezentacji oferenta i sposób reprezentacji oferenta, ważne do 3 miesięcy od daty wystawienia⁵. **Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.**
4. **Dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia osób, które będą udzielały świadczenia zdrowotne w ramach programu profilaktycznego.**
5. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych , w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, na okres ich udzielania.
6. Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dot. działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje- wg uznania oferenta).

⁴ w zależności od statusu prawnego oferenta

⁵ w zależności od statusu prawnego oferenta