PREZYDENT MIASTA PŁOCKA

# Zarządzenie Nr 266/2011

## Prezydenta Miasta Płocka

## z dnia 21 marca 2011 roku

w sprawie: przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 r. oraz realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 r.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 30 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990r. *o samorządzie gminnym* (tekst jednolity Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1591; zmiany: z 2002r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 214, poz. 1806; z 2003r. Nr 80, poz. 717, Nr 162, poz. 1568; z 2004r. Nr 102, poz. 1055, Nr 116, poz. 1203; z 2005r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175, poz. 1457; z 2006r. Nr 17, poz. 128, Nr 181, poz. 1337; z 2007r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974, Nr 173, poz. 1218; z 2008r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458; z 2009r. Nr 52, poz. 420, Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010r. Nr 28, poz. 142, Nr 28, poz. 146, Nr 106, poz. 675, Nr 40, poz. 230); art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 91 w związku z art. 92 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. *o samorządzie powiatowym* (tekst jednolity Dz.U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592, zmiany: z 2002r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806; z 2003r. Nr 162, poz. 1568; z 2004r. Nr 102, poz. 1055; z 2007r. Nr 173, poz. 1218; z 2008r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458; z 2009r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010r. Nr 28, poz. 142, Nr 28, poz. 146, Nr 106, poz. 675, Nr 40, poz. 230); art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027; zmiany: z 2007r. Nr 166, poz. 1172; 2008r. Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, Nr 227, poz 1505; z 2009r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 92, poz. 753, Nr 38, poz. 299, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 178, poz. 1374, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 oraz z 2010r. Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1725) – zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór:
   a) realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 r.,
   b) realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 r.

2. Treść ogłoszenia o konkursie, o którym mowa w ust. 1, stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

1. Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:
   1) Przewodniczący: Roman Siemiątkowski - Zastępca Prezydenta Miasta Płocka ds. Polityki Społecznej
   2) Z-ca Przewodniczącego: Katarzyna Michalska- Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych
   3) Sekretarz:`Nina Jaworska – Jankowska - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
   4) Członek: Agnieszka Busz - Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
   5) Członek: Katarzyna Urbańska - Okręgowa Izba Lekarska w Płocku
2. Komisja Konkursowa, o której mowa w ust. 1 dokonuje sprawdzenia i oceny ofert i przygotowuje propozycję wyboru oferty w ramach danego programu zdrowotnego.
3. Prezydent Miasta Płocka dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru w ramach danego programu zdrowotnego.
4. Regulamin pracy Komisji Konkursowej stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Zastępcy Prezydenta Miasta Płocka ds. Polityki Społecznej.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezydent Miasta Płocka
/-/ Andrzej Nowakowski

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr 266/2011
Prezydenta Miasta Płocka
z dnia 21 marca 2011 r.

Działając na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

# Prezydent Miasta Płocka

## OGŁASZA KONKURS OFERT

**na wybór:**

1. ***Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku***
2. ***Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku***

**I. Przedmiot konkursu:**

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi w 2011 roku:
1. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi, z zachowaniem założeń i schematu postępowania określonych przez Zamawiającego w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
2.Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, z zachowaniem założeń i schematu postępowania określonych przez Zamawiającego w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
**zwany dalej programem zdrowotnym**.
Zamawiający: Gmina - Miasto Płock, Pl. Stary Rynek 1, 09-400 Płock.

**II. W konkursie mogą wziąć udział** świadczeniodawcy określeni w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27.08.2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), **zwani dalej oferentami**.

**III. Wymagania stawiane oferentom** niezbędne do realizacji:
1. Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi określają *Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi*, stanowiące Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
2. Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego określają *Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiące Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia.

**IV.Sposób przygotowania oferty:**

1.Ofertę na konkurs na wybór:
a) Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku należy sporządzić na formularzu oferty, wg wzoru określonego w Załączniku nr 2a do niniejszego Ogłoszenia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w niniejszym Ogłoszeniu oraz w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi,* stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki;
b) Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku należy sporządzić na formularzu oferty, wg wzoru określonego w Załączniku nr 2b do niniejszego Ogłoszenia, zgodnie z wytycznymi zawartymi w niniejszym Ogłoszeniu oraz w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego,* stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.

2.Formularz oferty można pobrać ze strony internetowej Urzędu Miasta Płocka ( www.ump.pl ) lub otrzymać w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka ul. Zduńska 3, II piętro, pokój nr 250, w godzinach pracy Urzędu Miasta Płocka.
3.Oferta musi być sporządzona w języku polskim, napisana na maszynie, komputerze lub nieścieralnym atramentem.
4.Oferta musi być podpisana i opieczętowana przez przedstawiciela/-li oferenta upoważnionego/-nych do reprezentowania oferenta na zewnątrz i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
5.Do oferty należy dołączyć:

- opis realizacji programu zdrowotnego wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach programu zdrowotnego,
- 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, zgodny/-ne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został/-ło wydany/-ne. Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom,
- aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007r., Nr 14 poz. 89 z późn. zm.) 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 05.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.), zgodny/-ne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został/-ło wydany/-ne,
- polisę bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.

6.Oferent może załączyć do oferty również inne informacje, które chce przedstawić – według uznania oferenta.
7.Wszelkie załączniki do oferty, stanowiące oświadczenia oferenta, muszą być podpisane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę.
8.W przypadku dołączenia do oferty kopii dokumentu jako załącznika, powyższa kopia musi być potwierdzona na każdej stronie za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument lub przez osobę podpisującą ofertę, z użyciem stosownej formuły potwierdzającej / stwierdzającej zgodność dokumentu z oryginałem wraz z podaniem daty.
9.W przypadku złożenia dokumentu w formie wydruku komputerowego musi być on podpisany jak oryginał i opatrzony datą.
10.Wszystkie strony oferty muszą być parafowane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę.
11.Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany muszą być parafowane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego.
12.Wszystkie pola formularza oferty muszą być czytelnie wypełnione. W pola, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
13.Jeżeli osoby składające podpis na ofercie lub załączonych do oferty dokumentach nie dysponują pieczątkami imiennymi, podpis musi być złożony pełnym imieniem i nazwiskiem wraz ze wskazaniem pełnionej funkcji.
14.Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie; kopertę należy opatrzyć następującą adnotacją:

- adresat: Urząd Miasta Płocka, 09-400 Płock, Pl. Stary Rynek 1,
- „*Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku”* lub *„Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku”* - w zależności od przedmiotu konkursu,
- nazwa i adres oferenta.

15.Oferent może złożyć nie więcej niż jedną ofertę na wybór realizatora danego programu zdrowotnego.
16.Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zaleca się, aby oferent zdobył wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty.

**V. Sposób przedstawienia ceny w ofercie:**

1.Oferent przedstawia w ofercie cenę jednostkową brutto za realizację danego świadczenia z katalogu świadczeń, określonego w formularzu oferty odpowiednio dla danego programu zdrowotnego, **zwaną dalej ceną**. Cena wskazana przez oferenta w ofercie nie podlega zmianom w trakcie realizacji programu zdrowotnego.
2.Cena winna być określona przez oferenta z uwzględnieniem upustów, jakie oferent oferuje.
3.Jeżeli wystąpi rozbieżność pomiędzy ceną wyrażoną cyframi i słownie, ważna będzie cena wyrażona słownie.

4.Oferent przedstawia w ofercie maksymalną liczbę poszczególnych świadczeń, jaką - oprócz działalności bieżącej - może wykonać w ramach programu zdrowotnego.
5.W trakcie realizacji programu zdrowotnego Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia liczby poszczególnych świadczeń do liczby maksymalnej przedstawionej w ofercie oraz kwoty przeznaczonej na ich realizację, na warunkach określonych w punkcie IX niniejszego Ogłoszenia.

**VI. Miejsce i termin składania ofert:**

1.Ofertę należy złożyć w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miasta Płocka, ul. Zduńska 3, na stanowisku „Biuro podawcze", od poniedziałku do środy w godz. $7^{30}$ – $15^{30}$ , w czwartki w godz. $8^{30}$ – $17^{30}$ oraz w piątki w godz. $8^{30}$ – $15^{30}$ lub przesłać na adres: Urząd Miasta Płocka, 09-400 Płock, Pl. Stary Rynek 1.
2.Ostateczny termin składania ofert upływa dnia **08 kwietnia 2011 r. o godz**. **15:30**. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Urzędu Miasta Płocka.
3.Wszystkie oferty złożone po terminie podanym w ust. 2 nie są objęte niniejszym konkursem ofert i pozostają bez rozpatrzenia.

**VII. Termin związania złożonej oferty:**

Oferent związany jest złożoną ofertą przez okres 45. dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

**VIII. Tryb i kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru oferty:**

1.Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Płocka. Komisja Konkursowa pracuje zgodnie z Regulaminem pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 266/2011 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 21 marca 2011 r.
2.Do konkursu zostają zakwalifikowane oferty spełniające wymogi formalne. Oferta spełnia wymogi formalne jeżeli jest kompletna i prawidłowo wypełniona – z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4. Oferta jest kompletna jeżeli wypełnione zostały wszystkie pola formularza oferty oraz do oferty załączone zostały wszystkie wymagane załączniki. Załączniki stanowią integralną cześć oferty. Oferty niekompletne i/lub wypełnione nieprawidłowo zostają odrzucone z przyczyn formalnych – z zastrzeżeniem możliwości uzupełnienia oferty i/lub złożenia wyjaśnień do oferty, zgodnie z postanowieniami Regulaminu pracy Komisji Konkursowej.
3.Oferty złożone na formularzu niezgodnym ze wzorem określonym w Załączniku nr 2a lub 2b do niniejszego Ogłoszenia – w zależności od przedmiotu konkursu oraz przez podmioty nieuprawnione, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
4.Oferty niezgodne z przedmiotem konkursu zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
5.Wszystkie oferty zakwalifikowane do konkursu na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku oraz realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku, w ramach danego programu zdrowotnego, Komisja Konkursowa porównuje i ocenia pod względem:

a) kosztu realizacji programu zdrowotnego,
b) spełnienia kryteriów dodatkowych określonych przez Zamawiającego.

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

| Wyszczególnienie | | Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium |
|---|---|---|
| 1. | dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych codziennie od poniedziałku do piątku co najmniej przez osiem godzin dziennie | **1,00 pkt** |
| 2. | dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia | **0,50 pkt** |

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

| Wyszczególnienie | | Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium |
|---|---|---|
| 1. | dostępność do indywidualnych badań lekarskich oraz badań kolonoskopowych co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia | **1,00 pkt** |
| 2. | dostępność do indywidualnych badań lekarskich oraz badań kolonoskopowych w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia | **0,50 pkt** |

Dla potrzeb porównania złożonych ofert Zamawiający wyliczy koszt realizacji programu zdrowotnego w oparciu o cenę wskazaną przez oferenta w ofercie oraz planowaną liczbę poszczególnych świadczeń, w zależności od przedmitu konkursu określoną przez Zamawiającego w:

a) pkt 2 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi,* stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,

b) pkt 2 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,

- **zwany dalej kosztem.**

Przyjmuje się następującą punktację:

a)koszt najniższy we wszystkich złożonych ofertach **-** 10,00 pkt,

b)przy każdym wyższym oferowanym koszcie liczbę punktów wylicza się ze wzoru: (koszt najniższy / koszt danej oferty) x 10,00 pkt, przy czym wynik zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku wg ogólnie przyjętych zasad.

6.Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie łączna liczba punktów uzyskanych przez oferenta za koszt oraz za spełnienie dodatkowych kryteriów.

7.Przy wyborze oferty bierze się pod uwagę możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta.

8.Komisja Konkursowa przygotowuje propozycję wyboru oferty w ramach danego programu zdrowotnego i przedkłada Prezydentowi Miasta Płocka - z zastrzeżeniem postanowień ust. 10.

9.Prezydent Miasta Płocka dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie – z zastrzeżeniem postanowień ust. 10.

10.Możliwe jest zamknięcie konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert w ramach danego programu zdrowotnego, w tym zamknięcie konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.

11.Zamawiający informuje oferentów o rozstrzygnięciu konkursu ofert albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.

**IX. Postanowienia końcowe:**

1.Rzeczywistą liczbę poszczególnych świadczeń Zamawiający określi w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego, w oparciu o wskazaną przez niego w ofercie cenę oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2011 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

2.W trakcie realizacji programu zdrowotnego Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany liczby poszczególnych świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy. W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Zamawiający musi posiadać środki finansowe na ten cel, a Świadczeniodawca potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby tych świadczeń w ramach programu zdrowotnego, niż określona przy podpisywaniu umowy.

3.W trakcie realizacji programu zdrowotnego Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany pomiędzy liczbami poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego, w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy.
4.W trakcie realizacji programu zdrowotnego Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu realizacji programu zdrowotnego i udzielania świadczeń w ramach programu zdrowotnego w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy.
5.Prezydent Miasta Płocka zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz zmiany warunków konkursu ofert bez podania przyczyny.
6.W sprawach nieuregulowanych w niniejszym dokumencie mają zastosowanie przepisy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

Załącznik nr 1a
do Ogłoszenia o konkursie ofert

# Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi

## 1. Opis problemu zdrowotnego

Program ukierunkowany jest na profilaktykę zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest rak piersi. Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet - stanowi około 22% wszystkich zachorowań. Najczęściej chorują kobiety po 45. r.ż., ryzyko zachorowania wzrasta po 50. r. ż. Rak piersi jest nowotworem o długiej fazie przedklinicznej, objawia się po latach utajonego wzrostu (choć są wyjątki).

Etiologia raka piersi, pomimo znacznej liczby prac i analiz, jakie w świecie przeprowadzono, w dalszym ciągu nie jest dostatecznie jasna. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że ten sam morfologicznie nowotwór może być indukowany przez kilka, a nawet kilkanaście czynników kancerogennych. Coraz częściej jednak w ryzyku zachorowania na raka piersi wskazuje się na uwarunkowania genetyczne; w Polsce około 10 % przypadków raka piersi występuje u kobiet, u których stwierdza się mutacje w obrębie genów, najczęściej w BRCA1.
Najważniejszym czynnikiem w istotny sposób wpływającym na wyniki leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju.

W roku 2006 w Polsce stwierdzono 13.322 nowe przypadki raka piersi (co stanowi 21,5% wszystkich zachorowań na nowotwory wśród kobiet), zaś liczba zgonów z powodu raka piersi wyniosła 5.212 (co stanowi 13,1% wszystkich zgonów spowodowanych przez nowotwory). Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi 67,6, zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 26,5 (na 100 tysięcy ludności).
W województwie mazowieckim w roku 2006 stwierdzono 1.823 nowe przypadki raka piersi (co stanowi 23,4% wszystkich zachorowań na nowotwory wśród kobiet), zaś liczba zgonów z powodu raka piersi wyniosła 715 (co stanowi 12,2% wszystkich zgonów spowodowanych przez nowotwory). Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi 67,9, zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 26,6 (na 100 tysięcy ludności).
W Płocku w latach 2006-2007 liczba zachorowań na raka piersi wynosiła 123, zaś liczba zgonów z tego powodu wyniosła 43. Standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi 93,2, zaś standaryzowany współczynnik zgonów – 32,6 (na 100 tysięcy ludności).

Metodą stosowaną w badaniach przesiewowych służących wykryciu raka piersi jest mammografia. Badania przesiewowe (skryning) polegają na poszukiwaniu chorób u osób bezobjawowych, a ich celem jest zmniejszenie umieralności na daną chorobę. Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem skryning mammograficzny zmniejsza umieralność na raka piersi w grupie nim objętej o 30 – 35%, a w skali populacji o 5 – 10%. National Comprehensive Cancer Network zaleca coroczne badanie piersi przez lekarza oraz coroczne wykonywanie badania mammograficznego u kobiet ≥40 roku życia. Natomiast zgodnie z zaleceniami zawartymi w raporcie końcowym *„Program modelowego skryningu raka piersi i raka szyjki macicy w Polsce, 1999 – 2000*" opracowanym w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie, począwszy od 35. roku życia kobiety powinny mieć regularnie wykonywane badanie mammograficzne. W wieku 35 – 39 lat każda kobieta powinna wykonać co najmniej 1 badanie mammograficzne, a wieku 40 – 49 lat mammografia powinna być wykonywana co dwa lata. W wieku 50 – 60 badanie należy wykonywać raz w roku. Powyżej 60. roku życia badanie mammograficzne należy wykonywać według zaleceń lekarza.
W populacjach, w których nie wykonuje się badań profilaktycznych występuje wysoka umieralność z powodu inwazyjnego zaawansowanego raka piersi. Inwazyjny rak sutka wymaga kosztochłonnego leczenia. W zależności od stadium klinicznego zaawansowania jest to leczenie operacyjne (amputacja piersi), radioterapia lub leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia). Wszystkie te metody leczenia są bardzo kosztowne.

Wybór grupy docelowej (kobiety w wieku 40 – 49 lat) jest zgodny z zaleceniami NCCN oraz specjalistów Centrum Onkologii i Komitetu Zwalczania Raka. Realizacja programu zdrowotnego finansowanego przez samorząd ma na celu zwiększenie dostępności do tych badań kobiet młodszych, które nie mogą wziąć udziału w Programie Profilaktyki Raka Piersi finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia i adresowanym do kobiet w wieku 50 – 69 lat. Populacja kobiet mieszkających w Płocku w wieku 40 – 49 r.ż. wynosi 8.126 (według stanu na 31.12.2009r.)

Zgodnie z podstawami badań przesiewowych, opracowanymi przez Z.Wronkowskiego i W.Chmielarczyka, na 100 % osób biorących udział w programie zdrowotnym (populacja bezobjawowa), 90% to osoby zdrowe, które wracają do badań kontrolnych w ramach skryningu. Procedura diagnostyczna przewidziana jest dla 10% populacji osób biorących udział w programie zdrowotnym, z czego osoby ze stwierdzoną chorobą będącą przedmiotem badania skryningowego (rak piersi) powinny stanowić 0,5%.

Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych należy do strategicznych celów zdrowotnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 oraz jest zgodne z priorytetami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009r. *w sprawie priorytetów zdrowotnych* (Dz.U. z 2009r., nr 137, poz. 1126).

Przedstawione powyżej informacje wskazują na istotę problemu, jakim jest rak piersi oraz wyjaśniają zasadność realizacji programu zdrowotnego finansowanego ze środków Budżetu Miasta Płocka.

**2. Przedmiot programu zdrowotnego**

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi, wymienionych w pkt 6. niniejszego załącznika na rzecz mieszkanek Płocka z grupy adresatów, określonej w pkt 3. niniejszego załącznika z zachowaniem założeń i warunków realizacji programu zdrowotnego określonych przez Zamawiającego.
Planowana liczba świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi:

- ✓ mammografia - 1200
- ✓ Usg piersi – 240 (20 % populacji badanej)
- ✓ biopsja cienkoigłowa – 60 (5% populacji badanej).

Rzeczywistą liczbę poszczególnych świadczeń Zamawiający określi w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego, w oparciu o wskazane przez niego w ofercie ceny oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2011 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

**3. Adresaci programu zdrowotnego**

Kobiety w wieku 40 – 49 lat mieszkające w Płocku, **które nie mają żadnych dolegliwości w obrębie piersi, dotychczas nie leczyły się z powodu schorzeń piersi i nie miały wykonywanej mammografii w ramach programu zdrowotnego w ciągu ostatnich 24 miesięcy oraz kobiety, które otrzymały w ramach realizacji programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2010r. pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania po upływie 12 miesięcy**; przy określaniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia kobiety.

**4. Cel programu zdrowotnego**

cel główny programu:

- zmniejszenie umieralności kobiet z powodu nowotworów piersi,

cele szczegółowe:

- zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków nowotworów piersi,
- zwiększenie odsetka wyleczeń,
- podniesienie poziomu wiedzy adresatów programu na temat profilaktyki nowotworów piersi.

**5. Termin realizacji programu zdrowotnego**

Realizacja programu zdrowotnego planowana jest w okresie od kwietnia do listopada 2011r., z zastrzeżeniem, iż szczegółowe terminy realizacji programu zdrowotnego określone zostaną w umowie zawartej pomiędzy realizatorem programu zdrowotnego a Zamawiającym.
Oferent składając ofertę przedstawia opis realizacji programu zdrowotnego wraz z harmonogramem zaplanowanych działań.

**6. Świadczenia przewidziane w programie zdrowotnym**

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:

- przeprowadzenie badania przedmiotowego u każdej pacjentki zgłaszającej się do programu zdrowotnego wraz z wypełnieniem ankiety według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a.1. do niniejszych materiałów informacyjnych i wystawieniem skierowania na mammografię w przypadku spełniania kryteriów uczestnictwa w programie zdrowotnym,
- wykonanie badania mammograficznego (2x2 zdjęcia mammograficzne) u każdej pacjentki zakwalifikowanej do uczestnictwa w programie zdrowotnym przez realizatora programu wraz z udzieleniem pacjentce porady indywidualnej oraz wydaniem opisu wyników badania i / lub wypełnionej karty badania mammograficznego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a.2. do niniejszych materiałów informacyjnych,

- w przypadku stwierdzenia w badaniu mammograficznym nieprawidłowości – w zależności od decyzji lekarza: wykonanie USG piersi i / lub wykonanie biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG wraz z udzieleniem pacjentce porady indywidualnej i wydaniem opisu wyników badania,
- podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania z pacjentką w zależności od wyniku badania potwierdzonej pisemnie,
- skierowanie pacjentek z nieprawidłowym wynikiem do odpowiedniej placówki diagnostycznej w celu dalszej diagnostyki i / lub leczenia,
- sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
- zgłaszanie wykrytego nowotworu do regionalnego rejestru nowotworów, wg zasad określonych w odrębnych przepisach,
- prowadzenie rejestru wykonywanych świadczeń w formie papierowej i elektronicznej (arkusz kalkulacyjny) - według wzoru, który zostanie określony przez Zamawiającego.

**7. Finansowanie programu zdrowotnego**

Świadczenia w ramach programu zdrowotnego będą finansowane w całości z Budżetu Miasta Płocka na 2011 rok, w oparciu o ceny wskazane w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

**8. Wymagania stawiane realizatorowi programu zdrowotnego niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:**

a) zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu zdrowotnego, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu zdrowotnego,

b) zaliczenie audytu klinicznego pracowni mammograficznych przeprowadzonego w 2010 roku,

c) kwalifikowanie kobiet do uczestnictwa w programie zdrowotnym – zgodnie z pkt. 6 niniejszego załącznika,

d) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
   - nie mniej niż 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów piersi oraz szkoleniem w zakresie interpretacji mammografii scriningowej i diagnostycznej,
   - nie mniej niż 1 lekarz z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego lub innym dokumentem potwierdzającym uprawnienia do wykonywania badań USG,
   - nie mniej niż 1 lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, patomorfologii lub onkologii do wykonywania BAC,
   - nie mniej niż 1 lekarz patomorfolog do wykonywania badań histopatologicznych lub zabezpieczenie laboratorium, które realizuje takie badania,
   - nie mniej niż 2 techników elektroradiologii z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykonywania mammografii,
   - nie mniej niż 1 osoba do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentek objętych świadczeniami w ramach programu zdrowotnego;

e) w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną (aparatura medyczna powinna posiadać prawidłowe wyniki testów specjalistycznych, zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie):
   - mammograf,
   - wywoływarka automatyczna,
   - negatoskop,
   - aparatura i sprzęt do kontroli procesu obrazowania, w szczególności: sensytometr, densytometr, fantom do oceny jakości obrazu, dodatkowa płyta fantomowa, lupa do oceny rozdzielczości obrazu, termometr elektroniczny,
   - ultrasonograf – posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania i wyposażony w specjalistyczne głowice właściwe dla zakresu badania,
   - system komputerowy z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych;

f) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
   - dostępność do badań mammograficznych i USG piersi co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia.

**9. Monitorowanie i ewaluacja**

Monitorowanie programu zdrowotnego odbywa się na podstawie comiesięcznych rejestrów osób objętych świadczeniami w ramach programu, przedstawianych Zamawiającemu przez realizatora programu zdrowotnego.
Realizator programu zdrowotnego dokona oceny programu w sprawozdaniu merytorycznym przedstawionym Zamawiającemu po zakończeniu realizacji programu zdrowotnego, biorąc pod uwagę poniższe wskaźniki:

a) ocena zgłaszalności do programu :
- liczba kobiet w populacji określonej programem,
- liczba kobiet, które zgłosiły się do udziału w programie;

b) ocena efektywności programu :
- liczba kobiet, w u których wykonano badanie mammograficzne,
- liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego,
- liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego wymagających dalszej diagnostyki (USG, BAC),
- liczba badań mammograficznych wymagających powtórzenia ze względu na błędy techniczne,
- liczba kobiet z prawidłowym wynikiem mammografii, u których wskazane jest ponowne badanie po 12 miesiącach,
- liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi,
- współczynnik umieralności z powodu nowotworów piersi,
- współczynnik zachorowalności z powodu nowotworów piersi.

Załącznik nr 1a.1.
do Materiałów informacyjnych dotyczących
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi

.....
(pieczątka firmowa świadczeniodawcy)

**ANKIETA DLA KOBIET OBJĘTYCH**
**PROGRAMEM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PIERSI**
*/prosimy wypełniać drukowanymi literami/*

nr ident. pacjentki: .....

**1. Nazwisko**: ..... **2. Imię**: .....

**3. PESEL**: .....

**4. Adres** zamieszkania: ..... ul. ..... nr..... m. .....

nr tel. (domowy lub kontaktowy).....

*INFORMACJE O STANIE ZDROWIA*

**1. Pierwsza miesiączka** (wiek)..... **Ostatnia miesiączka** (wiek) .....

**2. Jeśli Pani rodziła, to ile lat Pani miała w czasie pierwszego porodu?** .....

**3. Czy przyjmuje Pani preparaty hormonalne?**

1) dawniej nie tak
2) obecnie nie tak jeśli tak, to jakie? .....

**4. Czy bada Pani sobie piersi ?**

1) nie 2) tak jeśli tak, to jak często: co miesiąc czasami

**5. Czy w ostatnim roku lekarz badał Pani piersi ?** 1) nie 2) tak

**6. Czy u krewnych Pani wystąpił rak piersi ?** 1) nie 2) tak

Jeśli tak, to u kogo?
a) u matki przed 50 rokiem życia po 50 roku życia
b) u siostry przed 50 rokiem życia po 50 roku życia
c) u innych krewnych (np.: babka, ciotka, córka - wymienić).....

**7. Czy występują u Pani dolegliwości lub zmiany w piersiach ?**

1. nie
2. tak
   a) ból
   b) guzek, zgrubienie
   c) wciągnięcie brodawki
   d) wyciek z brodawki
   e) zmiany na skórze piersi (np. blizny)
   f) tzw. mastopatia
   g) zabieg chirurgiczny w obrębie piersi
   h) inne objawy - jakie? (proszę opisać) .....

**8. Czy miała Pani kiedykolwiek wykonywaną mammografię?** 1) nie 2) tak

Jeśli tak, kiedy była ostatnia ( rok) ..... ile było wszystkich mammografii? .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez świadczeniodawcę moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi i rozliczeniem programu w ramach umowy zawartej z Urzędem Miasta Płocka.

Płock, dnia ….....

…..
podpis pacjentki

Załącznik nr 1a.2.
do Materiałów informacyjnych dotyczących
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi

.....
(pieczątka firmowa świadczeniodawcy)

**PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PIERSI**

KARTA BADANIA MAMMOGRAFICZNEGO

Nr identyfikacyjny pacjentki: ..... Data: .....

Nazwisko i imię .....

Adres: .....

Pesel: .....

**1**. **Nr rundy skryningu:** ..... **2. Podwójna ocena** ☐

**3. Ocena techniczna**

badanie: a) dobre b) do powtórzenia

**4. Utkanie piersi**

a) tłuszczowe ☐

b) tłuszczowo-gruczołowe ☐

c) gruczołowo-tłuszczowe ☐

d) gruczołowe ☐

**5. Wynik**

a) wymaga dalszych badań /wezwanie/ ☐

b) norma /bez wezwania/ ☐

c) zmiana łagodna /bez wezwania/ ☐

d) zmiana prawdopodobnie łagodna /wezwanie/ ☐

e) zmiana podejrzana /wezwanie/ ☐

f) zmiana złośliwa /wezwanie/ ☐

**6. Zalecenia**

1) kontrolne badanie mammograficzne za 2 lata ☐

2) kontrolne badanie mammograficzne za 1 rok ☐

3) dalsza diagnostyka ☐

4) dalsza diagnostyka i konsultacja onkologiczna ☐

| **7. Ocena wg BIRADS (skala 2-5)** | ***Pierś*** | ***P*** | ***L*** |
|---|---|---|---|
| a) guzek | | (.....) | (.....) |
| b) zaburzenie architektury | | (.....) | (.....) |
| c) zagęszczenie | | (.....) | (.....) |
| d) zwapnienia | | (.....) | (.....) |

e) inne (proszę opisać jakie) .....

| **8. Umiejscowienie i wielkość zmiany** | ***Pierś*** | ***P*** | ***L*** |
|---|---|---|---|
| a) wg tarczy zegarowej („*godzina”*) | | (.....) | (.....) |
| b) zabrodawkowo | | ☐ | ☐ |
| c) centralnie | | ☐ | ☐ |
| d) ogon Spence'a | | ☐ | ☐ |
| e) wielkość (w mm) | | (.....) | (.....) |
| f) liczba zmian | | (.....) | (.....) |

**9. Porównano ze zdjęciami poprzednimi:** nie ☐ tak ☐

data zdjęcia: .....

obraz stacjonarny: nie ☐ tak ☐

Uwagi.....

Sporządził: .....

*/Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć w odpowiednim polu/*

Załącznik nr 2a
do Ogłoszenia o konkursie ofert

.....
(pieczęć oferenta)

# Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku

| Lp. | Pytanie do oferenta | Odpowiedź oferenta |
|---|---|---|
| **I. Dane o oferencie** | | |
| **1.** | **Oznaczenie podmiotu, który utworzył zakład** | |
| 1.1 | Nazwa podmiotu | |
| 1.2 | Adres podmiotu wraz z kodem pocztowym | |
| 1.3 | Numer we właściwym rejestrze albo w ewidencji działalności gospodarczej[1] | |
| 1.4 | Numer NIP [1] | |
| 1.5 | Numer Regon [1] | |
| 1.6 | Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. spzoz, nzoz, indywidualna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska) | |
| **2.** | **Oznaczenie zakładu** | |
| 2.1 | Pełna nazwa zakładu | |
| 2.2 | Adres zakładu wraz z kodem pocztowym | |
| 2.3 | Dane kontaktowe zakładu (telefon, fax, adres e-mail) | |
| 2.4 | Numer wpisu do właściwego rejestru: zakładów opieki zdrowotnej / indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich | |
| 2.5 | Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 2.6 | Osoba odpowiedzialna za realizację programu zdrowotnego – koordynator (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 2.7 | Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego | |

[1] W przypadku działalności prowadzonej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej należy podać numer nadany dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

| | | |
|---|---|---|
| | (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| **II. Informacje o sprzęcie i aparaturze medycznej wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego** | | |
| 1. | Mammograf<br>(nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania) | |
| 2. | Liczba dostępnych / posiadanych mammografów | |
| 3. | Rok produkcji mammografu /-ów | |
| 4. | Rok rozpoczęcia eksploatacji mammografu /-ów | |
| 5. | Wywoływarka<br>(nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania)<br>Nazwa producenta:<br>a) wywoływarki<br>b) filmów<br>c) ekranów<br>d) kaset | |
| 6. | Negatoskop<br>(nazwa producenta, nazwa modelu lub typu) | |
| 7. | Aparatura i sprzęt do kontroli procesu obrazowania<br>(wykaz sprzętu, nazwa producenta, nazwa modelu lub typu ) | |
| 8. | Ultrasonograf<br>(nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania) | |
| 9. | Posiadanie systemu komputerowego wraz z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych | |
| 10. | Zgodność wyposażenia i warunków techniczno – sanitarnych pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia zdrowotne w ramach programu, z przepisami obowiązującymi w tym zakresie | |
| **III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego** | | |
| 1. | Lekarze specjaliści w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów piersi oraz szkoleniem w zakresie interpretacji mammografii scriningowej i diagnostycznej (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, | |

| | | |
|---|---|---|
| | staż mammograficzny) | |
| 2. | Lekarz z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego lub innym dokumentem potwierdzającym uprawnienia do wykonywania badań USG, (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób) | |
| 3. | Lekarz specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, patomorfologii lub onkologii do wykonywania BAC (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób) | |
| 4. | Lekarz patomorfolog do wykonywania badań histopatologicznych (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób)<br>**lub**<br>laboratorium wykonujące badania histopatologiczne (nazwa podmiotu, dokładny adres, forma współpracy z oferentem) | |
| 5. | Technicy elektroradiologii z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykonywania mammografii (liczba osób, wykaz imienny tych osób, staż mammograficzny) | |
| 6. | Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentek objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje) | |

**IV. Cena jednostkowa brutto za wykonanie poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego**

| **Lp.** | **Katalog świadczeń** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu zdrowotnego [PLN]** | **Maksymalna liczba świadczeń, jaką oprócz działalności bieżącej, oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego** |
|---|---|---|---|
| 1. | badanie mammograficzne [2] | | |
| | | słownie złotych: | |
| 2. | badanie USG piersi [3] | | |
| | | słownie złotych: | |
| 3. | biopsja cienkoigłowa [4] | | |
| | | słownie złotych: | |

[2] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piers*i, stanowiących załącznik nr 1a do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania mammograficznego u pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym

[3] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piers*i, stanowiących załącznik nr 1a do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania USG piersi u pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym

[4] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piers*i, stanowiących załącznik nr 1a do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania biopsji cienkoigłowej u pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym

| **V. Inne informacje dotyczące realizacji programu zdrowotnego** | | |
|---|---|---|
| 1. | Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./ fax-u) | |
| 2. | Sposób zgłaszania się do programu zdrowotnego i rejestracji pacjentek – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentek:<br>a) osobiście<br>b) telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu | <br><br><br>a)<br>b)<br>numer rejestracji telefonicznej: …….. |
| 3. | Dostępność do świadczeń w ramach programu zdrowotnego – należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu, osobno:<br>a) badanie mammograficzne<br>b) badanie USG piersi<br>c) biopsja cienkoigłowa | <br><br><br>a)<br>b)<br>c) |
| 4. | Liczba świadczeń jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego, osobno:<br>a) badanie mammograficzne<br>- w ciągu dnia<br>- w ciągu tygodnia<br>b) badanie USG piersi<br>- w ciągu dnia<br>- w ciągu tygodnia<br>c) badanie BAC<br>- w ciągu dnia<br>- w ciągu tygodnia | <br><br><br>a)<br>- w ciągu dnia ….....<br>- w ciągu tygodnia ….....<br>b)<br>- w ciągu dnia ….....<br>- w ciągu tygodnia ….....<br>c)<br>- w ciągu dnia ….....<br>- w ciągu tygodnia ….....|
| 5. | Łączna liczba badań mammograficznych jaką oferent wykonał rocznie w okresie ostatnich trzech lat | 2010r. –<br>2009r. –<br>2008r. – |
| 6. | Czy oferent uczestniczył w realizacji scriningów mammograficznych na przestrzeni ostatnich trzech lat ?<br>(proszę wpisać tak lub nie)<br>Kto finansował badania?<br>Jaką populację objęto badaniami ? | 2010r. –<br>2009r. –<br>2008r. – |

## Jednocześnie oferent oświadcza, że:

1. zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku i akceptuje zasady realizacji programu zdrowotnego określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych,

2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3. osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego,
4. przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów,
5. zaliczył audyt kliniczny pracowni mammograficznych przeprowadzony w 2010 roku,
6. przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:
   a) zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
   b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń 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, przez cały okres realizacji programu zdrowotnego,
   f) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia warunków lokalowych, sprzętu i aparatury medycznej, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

…..…… miejscowość, data

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

**Załączniki wymagane do oferty:**

1. Sporządzony przez oferenta opis realizacji programu zdrowotnego wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach programu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi.*
2. Wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007, Nr 14 poz. 89 z późn. zm.) 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 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)[5], **zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany.**
3. 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[6], **zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został wydany.** Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.
4. Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.

oraz

5. Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dot. działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje – wg uznania oferenta).

[5] w zależności od statusu prawnego oferenta
[6] w zależności od statusu prawnego oferenta

Załącznik nr 1b
do Ogłoszenia o konkursie ofert

# Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego

## 1. Opis problemu zdrowotnego

Program zdrowotny ukierunkowany jest na profilaktykę zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim są nowotwory jelita grubego. Rak jelita grubego występuje często i stanowi istotny problem epidemiologiczny w skali kraju. To drugi co do częstości występowania nowotwór rozpoznawany u mężczyzn i kobiet w Polsce. W 2006 roku na raka jelita grubego zachorowało 13.898 osób (7.664 mężczyzn i 6.234 kobiet), a zmarło 9.676 chorych (5.214 mężczyzn i 4.462 kobiet).
Niestety w Polsce, w ponad połowie przypadków rak jelita grubego rozpoznawany jest zbyt późno, w momencie, gdy jest już znacznie zaawansowany. Odsetki 5-letnich przeżyć wahają się w granicach od 21,2% do 24,8%, podczas gdy w niektórych krajach europejskich wynoszą ok. 50% (np. w Holandii 52,4 – 58,7%).

Standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory jelita grubego w Polsce w 2006 roku wynosił 29,4 dla mężczyzn i 16,7 dla kobiet (na 100 tys. ludności). Współczynniki surowe kształtowały się odpowiednio: 41,6 dla mężczyzn i 31,7 dla kobiet.
W tym samym roku standaryzowany współczynnik zachorowalności na nowotwory jelita grubego w województwie mazowieckim wynosił: 26,2 dla mężczyzn i 14,4 dla kobiet (na 100 tys. ludności).
W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie mazowieckim, rak jelita grubego zajmuje trzecie miejsce u mężczyzn (12,3%) i drugie u kobiet (10%).
W Płocku liczba zachorowań na nowotwory jelita grubego w latach 2000-2001 wynosiła 50 (32 mężczyzn, 18 kobiet), podczas gdy w latach 2005-2006 zachorowań było 57 (38 mężczyzn i 19 kobiet). Współczynniki zachorowalności kształtowały się następująco: w latach 2000-2001 - 26,1 dla mężczyzn i 13,6 dla kobiet, w latach 2005-2006 odpowiednio: 31,4 dla mężczyzn i 14,4 dla kobiet (na 100 tys. ludności).

W strukturze zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce, rak jelita grubego zajmuje drugie miejsce u mężczyzn (10,6%) i trzecie miejsce u kobiet (11,2%). Taka sama sytuacja ma miejsce w województwie mazowieckim.
Standaryzowane współczynniki umieralności na nowotwory jelita grubego w Polsce w 2006 roku wynosiły 19,2 u mężczyzn i 10,4 u kobiet, zaś w woj. mazowieckim odpowiednio 17,7 u mężczyzn i 10,2 u kobiet (na 100 ty. ludności). Współczynniki surowe dla Polski kształtowały się następująco: 28,3 u mężczyzn i 22,7 u kobiet.

W Płocku obserwujemy wzrost liczby zgonów z powodu nowotworów jelita grubego. W latach 2000-2001 nowotwory jelita grubego stanowiły przyczynę 49 zgonów (29 mężczyzn i 20 kobiet), zaś w latach 2006-2007 już 59 zgonów (34 mężczyzn i 25 kobiet). Rzeczywiste współczynniki zgonów mieszkańców Płocka w latach 2000-2001 wynosiły 23,6 dla mężczyzn i 15,1 dla kobiet, natomiast w latach 2006-2007 odpowiednio: 28,2 i 19,0 (na 100 tys. ludności).

Badania przesiewowe są jedyną szansą na wczesne wykrycie raka jelita grubego u osób, które nie mają jeszcze dolegliwości. Zgodnie z zaleceniami National Comprehensive Cancer Network (NCCN) u osób z grupy przeciętnego ryzyka rozwoju raka jelita grubego badania przesiewowe należy rozpocząć w wieku 50 lat, a w przypadku osób z obciążeniem rodzinnym w wieku 40 lat.
Populacja mieszkańców Płocka wynosi ogółem 126.542 osób, w tym w wieku 50 lat i powyżej - 44.524 osoby (stan na 2009 rok).

Na podstawie aktualnych wytycznych NCCN, dotyczących badań przesiewowych prowadzonych w celu wczesnego wykrycia raka jelita grubego u osób z przeciętnym ryzykiem rozwoju choroby, należy wykonywać:
a)co roku badanie na krew utajoną w kale,
b) co 10 lat badanie kolonoskopowe.
Jednak istnieją przesłanki na rzecz wykonywania kolonoskopii, zamiast badań na krew utajoną w stolcu. Badanie kału na krew utajoną trzeba powtarzać co roku i wykryje ono tylko 16% raków, podczas gdy kolonoskopię wykonuje się co 10 lat i badanie to wykryje aż 75% raków. Większość przypadków raka jelita grubego rozwija się na podłożu dobrze poznanego stanu przedrakowego, jakim są gruczolaki (polipy). Czas, który upływa od pojawienia się gruczolaka, do jego przemiany w raka wynosi do 10 lat. W trakcie kolonoskopii można zatem usuwać stany przedrakowe (spotykane u co czwartej badanej osoby), zanim rozwinie się z nich rak.

Natomiast według „Zaleceń postępowania dignostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych", wydanych przez Polską Unię Onkologii: rozpoznanie nowotworu jelita grubego opiera się na badaniu podmiotowym, przedmiotowym oraz badaniach dodatkowych. Celem ustalenia rozpoznania, należy wykonać:
- badanie przedmiotowe jamy brzusznej,
- badanie *per rectum,*
- badania endoskopowe (rektoskopia, fibrosigmoideoskopia – FSS, kolonoskopia),
- badanie materiału biopsyjnego pobranego podczas endoskopii.

Korzyści z wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego wynikają z możliwości rozpoznawania zmian przedrakowych (polipów gruczolakowatych) oraz dobrych rokowań chorych z rozpoznaniem ustalonym we wczesnych stopniach zaawansowania.
Wyniki działań prewencyjnych są bardzo dobre. Wykazano, że wykonywanie pełnej kolonoskopii (badanie endoskopowe całego jelita) z usuwaniem polipów prowadzi do zmniejszenia zapadalności na raka jelita grubego o 76-90%.
Wskaźniki 5-letnich przeżyć zależą głównie od stopnia zaawansowania nowotworu w chwili wykrycia i rozpoczęcia leczenia. Jeżeli rak jelita grubego zostanie wykryty w najwcześniejszej fazie (stopień zaawansowania A wg Dukes'a) odsetek 5-letnich przeżyć wynosi 90%. Natomiast gdy do rozpoznania dochodzi w najbardziej zaawansowanym stadium choroby (stopień D), szansę na przeżycie 5 lat ma zaledwie 5% pacjentów. Zatem wykonywanie badań przesiewowych jest bardzo istotne.

Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych należy do strategicznych celów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 oraz jest uznawane za priorytet zdrowotny, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21.08.2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r., nr 137, poz. 1126)

Kolonoskopia dla osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, jest finansowana w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.
Jednakże w Płocku nie ma ośrodka wykonującego badania przesiewowe w ramach ww. Programu (najbliżej zlokalizowane ośrodki znajdują się w Warszawie). Wobec czego Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego finansowany przez samorząd ma uzupełniać ograniczone dostępnością świadczenia realizowane w ramach NPZChN.

Przedstawione powyżej informacje wskazują na istotę problemu, jakim jest rak jelita grubego oraz wyjaśniają zasadność realizacji Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, finansowanego z Budżetu Miasta Płocka.

## 2. Przedmiot programu zdrowotnego

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, wymienionych w pkt 6 niniejszego Załącznika na rzecz mieszkańców Płocka z grupy scriningowej, określonej w pkt 3 niniejszego Załącznika z zachowaniem założeń i warunków realizacji programu zdrowotnego określonych przez Zamawiającego.
Do programu zdrowotnego uczestnicy zgłaszają się bez skierowania.

Planowana liczba poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi:
- indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum – 450
- badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej:
  - bez znieczulenia – 100
  - w znieczuleniu – 300

Rzeczywistą liczbę poszczególnych świadczeń Zamawiający określi w umowie zawartej z realizatorem programu zdrowotnego, w oparciu o wskazaną przez niego w ofercie cenę oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2011 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

## 3. Adresaci programu zdrowotnego

Mieszkające w Płocku osoby w wieku 50 lat i więcej oraz osoby obciążone rodzinnie zachorowaniem na raka jelita grubego w wieku 40 lat i więcej, które dotychczas nie leczyły się w związku ze schorzeniami jelita grubego (przy określaniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia pacjenta), a także osoby z grupy zwiększonego ryzyka (min. obecność gruczolaków jelita grubego w wywiadzie, choroby zapalne jelit, rodzinna polipowatość gruczolakowata, podejrzenie dziedzicznego niepolipowatego raka jelita grubego), u których poprzednie profilaktyczne badanie kolonoskopowe wykonano 5 lat temu lub wcześniej (wymagane jest okazanie opisu poprzedniego badania).

## 4. Cel programu zdrowotnego

cel główny programu:
•zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów jelita grubego,
cele szczegółowe:
•zwiększenie wykrywalności raka jelita grubego i nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania,
•zwiększenie odsetka wyleczeń,
•podniesienie poziomu wiedzy adresatów programu zdrowotnego na temat profilaktyki nowotworów jelita grubego.

## 5. Termin realizacji programu zdrowotnego

Realizacja programu zdrowotnego planowana jest w okresie od kwietnia do **listopada** 2011 r., z zastrzeżeniem iż szczegółowe terminy realizacji programu zdrowotnego określone zostaną w umowie zawartej pomiędzy realizatorem programu zdrowotnego a Zamawiającym.

Oferent składając ofertę przedstawia opis realizacji programu zdrowotnego wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach programu zdrowotnego.

## 6. Świadczenia przewidziane w programie zdrowotnym

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:
•przeprowadzenie wywiadu z każdym pacjentem uczestniczącym w programie zdrowotnym wraz z wypełnieniem ankiety według wzoru stanowiącego załącznik nr 1b.1. do niniejszych materiałów informacyjnych,
•indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie badanie per rectum każdego pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym wraz z wydaniem pacjentowi opisu wyników badania i / lub wypełnionej karty badania profilaktycznego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1b.2. do niniejszych materiałów informacyjnych,
•w przypadku obciążającego wywiadu uzyskanego od pacjenta lub nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym, w tym badaniu per rectum - wykonanie badania kolonoskopowego z ewentualnym pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej - w oparciu o decyzję lekarza: bez znieczulenia lub w znieczuleniu, ze wskazań medycznych lub na wniosek pacjenta – wraz z wydaniem pacjentowi opisu wyników badania,
•w przypadku wykonania badania kolonoskopowego w znieczuleniu wykonanie u pacjenta badań dodatkowych niezbędnych przy kwalifikowaniu pacjenta do znieczulenia, w tym badań laboratoryjnych,
•podjęcie decyzji dotyczącej dalszego postępowania z pacjentem w zależności od wyniku badania potwierdzonej pisemnie,
•skierowanie pacjentów z nieprawidłowym wynikiem do odpowiedniej placówki diagnostycznej w celu dalszej diagnostyki i / lub leczenia,
•sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych,
•prowadzenie rejestru wykonywanych świadczeń w formie papierowej i elektronicznej (arkusz kalkulacyjny) - według wzoru określonego przez Zamawiającego.

## 7. Finansowanie programu zdrowotnego

Świadczenia będą finansowane z Budżetu Miasta Płocka na 2011 rok, w oparciu o cenę wskazaną w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

## 8.Wymagania stawiane realizatorowi programu zdrowotnego niezbędne do realizacji programu zdrowotnego:

a)zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez realizatora programu zdrowotnego, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem programu zdrowotnego,
b)w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
•nie mniej niż 2 lekarzy specjalistów: chorób wewnętrznych, chirurgii lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu zdrowotnego,
•nie mniej niż 1 lekarz patomorfolog do wykonywania badań histopatologicznych lub zabezpieczenie laboratorium, które realizuje takie badania,
•nie mniej niż 1 osoba do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami w ramach programu zdrowotnego
c)w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną
•videokolonoskop
•myjnia endoskopowa elektroniczna,
•myjka ultradźwiękowa do narzędzi endoskopowych,
• system komputerowy z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych
d)w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
•dostępność do indywidualnych badań lekarskich, w tym badanie per rectum oraz badań kolonoskopowych co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia.

## 9. Monitorowanie i ewaluacja programu zdrowotnego

Monitorowanie programu zdrowotnego odbywa się na podstawie comiesięcznych rejestrów osób objętych świadczeniami w ramach programu zdrowotnego, przedstawianych Zamawiającemu przez realizatora programu zdrowotnego.

Realizator programu zdrowotnego dokona oceny programu zdrowotnego w sprawozdaniu merytorycznym przedstawionym Zamawiającemu po zakończeniu realizacji programu zdrowotnego, biorąc pod uwagę poniższe wskaźniki:

a) ocena zgłaszalności do programu zdrowotnego:
- liczba osób biorących udział w programie zdrowotnym,
- liczba osób, u których wykonano kolonoskopię;

b) ocena efektywności programu zdrowotnego:
- osiągalność kątnicy (co najmniej 85%)
- wskaźnik wykrywania gruczolaków - ADR (≥ 15% u kobiet i ≥25% u mężczyzn),
- liczba wykrytych i potwierdzonych histopatologicznie nowotworów jelita grubego,
- stopnie zaawansowania nowotworu w momencie wykrycia,
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i / lub leczenia,
- współczynniki umieralności z powodu nowotworów jelita grubego.

Załącznik nr 1b.1.
do Materiałów informacyjnych dotyczących
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego

.....
(pieczątka firmowa świadczeniodawcy)

**ANKIETA DLA OSÓB OBJĘTYCH**
**PROGRAMEM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA**
**NOWOTWORÓW JELITA GRUBEGO**

**1. Nazwisko**: ..... **2. Imię**: .....

**3. PESEL**: .....

**4. Adres** zamieszkania: ..... ul. ..... nr..... m. .....

nr tel. (domowy lub kontaktowy).....

| | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| 1.Czy w Pani/Pani rodzinie występowały schorzenia nowotworowe? | ☐ | ☐ |
| 2.Czy ma Pan/Pani nieokreślone bóle brzucha? | ☐ | ☐ |
| 3.Czy ma Pan/Pani tendencje do zaparć? | ☐ | ☐ |
| 4.Czy ma Pan/Pani tendencje do luźnych stolców lub biegunek? | ☐ | ☐ |
| 5.Czy zdarza się Panu/Pani zaobserwować świeżą krew w stolcu? | ☐ | ☐ |
| 6.Czy zdarzają się Panu/Pani samoistne stolce? | ☐ | ☐ |
| 7.Czy ma Pan/Pani uczucie stałego lub okresowego parcia na stolec? | ☐ | ☐ |
| 8.Czy utrzymuje Pan/Pani swoją należną wagę? | ☐ | ☐ |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez świadczeniodawcę moich danych osobowych na potrzeby związane z realizacją programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego i rozliczeniem programu w ramach umowy zawartej z Urzędem Miasta Płocka.

Płock, dnia ..... .....
podpis pacjenta

Załącznik nr 1b.2.
do Materiałów informacyjnych dotyczących
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego

.....
(pieczątka firmowa świadczeniodawcy)

**PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW JELITA GRUBEGO**

KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Nazwisko i imię .....

Adres: .....

Pesel: .....

**1. Badanie internistyczne** (wraz z badaniem per rectum):

..... ....

.....

.....

.....

**2.Zalecenia w zakresie wykonania badania kolonoskopowego:**

.....

.....

.....

.....

**3.Wniosek :**

☐ pacjent bez podejrzeń nowotworowych
☐ pacjent do obserwacji i badań kontrolnych za ..... (rok / lata)
☐ pacjent z podejrzeniem nowotworu, zalecono rozszerzenie diagnostyki
☐ pacjent do zabiegu polipectomii endoskopowej w warunkach szpitalnych

**4. Zalecenia lekarskie:**

.....

.....

.....

.....

Płock, dnia ..... .....
podpis i pieczątka lekarza

Załącznik nr 2b
do Ogłoszenia o konkursie ofert

.....
(pieczęć oferenta)

# Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku

| Lp. | Pytanie do oferenta | Odpowiedź oferenta |
|---|---|---|
| **I. Dane o oferencie** | | |
| **1.** | **Oznaczenie podmiotu, który utworzył zakład** | |
| 1.1 | Nazwa podmiotu | |
| 1.2 | Adres podmiotu wraz z kodem pocztowym | |
| 1.3 | Numer we właściwym rejestrze albo w ewidencji działalności gospodarczej[1] | |
| 1.4 | Numer NIP [1] | |
| 1.5 | Numer Regon [1] | |
| 1.6 | Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. spzoz, nzoz, indywidualna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska) | |
| **2.** | **Oznaczenie zakładu** | |
| 2.1 | Pełna nazwa zakładu | |
| 2.2 | Adres zakładu wraz z kodem pocztowym | |
| 2.3 | Dane kontaktowe zakładu (telefon, fax, adres e-mail) | |
| 2.4 | Numer wpisu do właściwego rejestru: zakładów opieki zdrowotnej / indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich | |
| 2.5 | Kierownik zakładu (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 2.6 | Osoba odpowiedzialna za realizację programu zdrowotnego – koordynator (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |
| 2.7 | Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie programu zdrowotnego (imię i nazwisko, nr tel., fax) | |

[1] W przypadku działalności prowadzonej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej należy podać numer nadany dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

| | | |
|---|---|---|
| **II. Informacje o sprzęcie i aparaturze medycznej wykorzystywanych do realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego** | | |
| 1. | Kolonoskop<br>(nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania) | |
| 2. | Liczba dostępnych / posiadanych kolonoskopów | |
| 3. | Posiadanie systemu komputerowego z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych | |
| 4. | Zgodność wyposażenia i warunków sanitarnych pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia w ramach programu zdrowotnego z przepisami obowiązującymi w tym zakresie | |
| **III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego** | | |
| 1. | Lekarze specjaliści: chorób wewnętrznych, chirurgii lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu zdrowotnego (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób)<br>a) wykonujący indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum<br>b) wykonujący kolonoskopię | a)<br>b) |
| 2. | Laboratorium wykonujące analizy medyczne, w tym badania histopatologiczne (nazwa podmiotu, dokładny adres, forma współpracy z oferentem)<br>**lub**<br>lekarz patomorfolog wykonujący badania histopatologiczne (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem) | |
| 3. | Inny personel medyczny (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje) | |
| 4. | Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje) | |

| **IV. Cena jednostkowa brutto za wykonanie poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego** | | | |
|---|---|---|---|
| **Lp.** | **Katalog świadczeń** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu zdrowotnego [PLN]** | **Maksymalna liczba świadczeń, jaką oprócz działalności bieżącej, oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego** |
| 1. | indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum [2] | słownie złotych: | |
| 2. | badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej - bez znieczulenia [3] | słownie złotych: | |
| 3. | badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej - w znieczuleniu [4] | słownie złotych: | |
| **V. Inne informacje dotyczące realizacji programu zdrowotnego** | | | |
| 1. | Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./ fax-u | | |
| 2. | Sposób zgłaszania się do programu zdrowotnego i rejestracji pacjentów – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentów:<br>a) osobiście<br>b) telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu | a)<br>b) numer rejestracji telefonicznej: …… | |
| 3. | Dostępność do świadczeń w ramach programu zdrowotnego – należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń w ramach programu, osobno<br>a) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum<br>b) badanie kolonoskopowe | a)<br>b) | |
| 4. | Liczba świadczeń jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego, osobno:<br>a) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum<br>- w ciągu dnia<br>- w ciągu tygodnia | a)<br>- w ciągu dnia ……<br>- w ciągu tygodnia …… | |

[2] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z objęcia indywidualnym badaniem lekarskim pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

[3] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania kolonoskopowego u pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

[4] wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 6 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania kolonoskopowego u pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

Cena świadczenia obejmuje koszt znieczulenia przy kolonoskopii oraz koszt ewentualnych badań dodatkowych wykonanych pacjentowi jako niezbędnych przy kwalifikowaniu pacjenta do znieczulenia, w tym badań laboratoryjnych

| | | |
|---|---|---|
| | b) badanie kolonoskopowe<br>- w ciągu dnia<br>- w ciągu tygodnia | b)<br>- w ciągu dnia ….....<br>- w ciągu tygodnia ….....|
| 5. | Łączna liczba badań kolonoskopowych jaką oferent wykonywał rocznie na przestrzeni ostatnich trzech lat | 2010 r. –<br>2009 r. –<br>2008 r. – |
| 6. | Czy oferent uczestniczył w realizacji scriningów profilaktyki nowotworów jelita grubego na przestrzeni ostatnich trzech lat ?<br>(proszę wpisać tak lub nie)<br>Kto finansował badania?<br>Jaką populację objęto badaniami ? | 2010 r. –<br>2009 r. –<br>2008 r. – |

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1.zapoznał się z treścią Ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku i akceptuje zasady realizacji programu zdrowotnego określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych,

2.wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,

3.osoby realizujące świadczenia w ramach programu zdrowotnego posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego,

4.przedmiot programu zdrowotnego mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów,

5.przez cały okres realizacji programu zdrowotnego na zlecenie Zamawiającego, zobowiązuje się do:

a)zatrudnienia przy realizacji programu zdrowotnego osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
b)zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń 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, przez cały okres realizacji programu zdrowotnego oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
f)zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach programu zdrowotnego na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia warunków lokalowych, sprzętu i aparatury medycznej, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

…..…… miejscowość, data

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

**Załączniki wymagane do oferty:**

1.Sporządzony przez oferenta opis realizacji programu zdrowotnego wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach programu zdrowotnego, o którym mowa w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego.*

2.Aktualny wypis z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007r., Nr 14 poz. 89 z późn. zm.) 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 2008r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.)[5], zgodny/-ne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został/-ło wydany/-ne.

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[6], zgodny/-ne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym niezależnie od tego, kiedy został/-ło wydany/-ne. **Jeżeli działania organów uprawnionych do reprezentacji wymagają odrębnych upoważnień – stosowne upoważnienia udzielone tym organom.**

4.Polisa bądź zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, na okres ich udzielania.

oraz

5.Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dotycząca działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje – wg uznania oferenta).

[5] w zależności od statusu prawnego oferenta

[6] w zależności od statusu prawnego oferenta

Załącznik nr 2
do Zarządzenia Nr 266/2011
Prezydenta Miasta Płocka
z dnia 21 marca 2011 r.

**Regulamin pracy Komisji Konkursowej**

Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 266/2011 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 21.03.2011 r. zwana dalej „Komisją", pracuje zgodnie z poniższym regulaminem:

§ 1

1.Komisja obraduje na posiedzeniach zamkniętych bez udziału oferentów.
2.Pracami Komisji kieruje i posiedzenia prowadzi Przewodniczący Komisji. W przypadku nieobecności Przewodniczącego pracami Komisji kieruje Zastępca Przewodniczącego.
3.Posiedzenia Komisji są ważne, jeżeli w posiedzeniu uczestniczy co najmniej ½ jej składu osobowego.
4.Rozstrzygnięcia Komisji podejmowane są zwykłą większością głosów.
5.W przypadku równego rozkładu głosów, głos rozstrzygający należy do Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności – Zastępcy Przewodniczącego.
6.Z przebiegu posiedzeń Komisji sporządza się protokoły.
7.Protokoły, o których mowa w ust. 6 sporządza Sekretarz Komisji i przedkłada do podpisu wszystkim członkom Komisji obecnym na posiedzeniu.
8.Komisja może zasięgać opinii specjalistów z danej dziedziny medycyny w sprawach dotyczących przedmiotu konkursu.

§ 2

1.Członek Komisji podlega wyłączeniu od udziału w pracach Komisji, jeżeli pozostaje w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa lub jest związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem lub członkami organów zarządzających oferenta, oferent lub członkowie organów zarządzających oferenta pozostają wobec członka Komisji w stosunku nadrzędności służbowej, bądź pozostają z nim w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności członka Komisji.
2.Członkowie Komisji podpisują oświadczenie, że nie zachodzi okoliczność wykluczająca ich z udziału w pracach Komisji zgodnie z warunkami, o których mowa w ust. 1.
3.W sytuacji, o której mowa w ust. 1 Prezydent Miasta Płocka może uzupełnić skład Komisji i powołać do Komisji nowego członka.

§ 3

1.W ramach swoich prac Komisja:
a) stwierdza liczbę otrzymanych ofert na wybór realizatora danego programu zdrowotnego,
b) tworzy listę ofert, w ramach danego programu zdrowotnego, złożonych po terminie,
c) otwiera koperty z ofertami złożonymi w terminie i zapoznaje się z treścią każdej z nich.

2.Komisja dokonuje sprawdzenia ofert pod względem spełnienia wymogów formalnych.
3.W przypadku wystąpienia braków, o których mowa w ust. 2 punktu VIII Ogłoszenia o konkursie ofert i / lub niejasności co do treści oferty i / lub załączonych do oferty dokumentów, Komisja może wezwać oferenta do uzupełnienia oferty lub złożenia wyjaśnień – w wyznaczonym przez siebie terminie.
4.Oferty nie uzupełnione przez oferenta zgodnie z postanowieniami ust. 3 (złożenie brakujących dokumentów, złożenie wyjaśnień) w wyznaczonym przez Komisję terminie, zostają odrzucone z przyczyn formalnych.
5.Komisja tworzy listę ofert, w ramach danego programu zdrowotnego, spełniających wymogi formalne oraz listę ofert, w ramach danego programu zdrowotnego, które nie kwalifikują się do konkursu, wraz z podaniem przyczyny.
6.Wszystkie oferty zakwalifikowane do konkursu na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku oraz realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku, w ramach danego programu zdrowotnego, Komisja Konkursowa porównuje i ocenia pod względem:

a)kosztu realizacji programu zdrowotnego,
b)spełnienia kryteriów dodatkowych określonych przez Zamawiającego.

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi w 2011 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

| Wyszczególnienie | | Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium |
|---|---|---|
| 1. | dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych codziennie od poniedziałku do piątku co najmniej przez osiem godzin dziennie | **1,00 pkt** |
| 2. | dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia | **0,50 pkt** |

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2011 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

| Wyszczególnienie | | Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium |
|---|---|---|
| 1. | dostępność do indywidualnych badań lekarskich oraz badań kolonoskopowych co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia | **1,00 pkt** |
| 2. | dostępność do indywidualnych badań lekarskich oraz badań kolonoskopowych w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia | **0,50 pkt** |

Dla potrzeb porównania złożonych ofert Zamawiający wyliczy koszt realizacji programu zdrowotnego w oparciu o cenę wskazaną przez oferenta w ofercie oraz planowaną liczbę poszczególnych świadczeń, w zależności od przedmitu konkursu, określoną przez Zamawiającego w:
a)pkt 2 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów piersi*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
b)pkt 2 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
- **zwany dalej kosztem.**

Przyjmuje się następującą punktację:
a)koszt najniższy we wszystkich złożonych ofertach **-** 10,00 pkt,
b)przy każdym wyższym oferowanym koszcie liczbę punktów wylicza się ze wzoru: (koszt najniższy / koszt danej oferty) x 10,00 pkt, przy czym wynik zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku wg ogólnie przyjętych zasad.

7.Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie łączna liczba punktów uzyskanych przez oferenta za koszt oraz za spełnienie dodatkowych kryteriów.
8.Przy wyborze oferty bierze się pod uwagę możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta.
9.Komisja przeprowadza dyskusję na temat każdej z ofert. Każdy z członków Komisji ma prawo do wypowiedzenia się.

10.Komisja przygotowuje propozycję wyboru oferty, w ramach danego programu zdrowotnego lub nie wybrania żadnej z ofert.
11.Swoje stanowisko Komisja przedstawia w protokole Prezydentowi Miasta Płocka do zatwierdzenia.
12.W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, w ramach danego programu zdrowotnego, oferta ta może zostać wybrana, jeśli spełnia ona wymagania określone w warunkach konkursu.

§ 4

1.Prezydent Miasta Płocka dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie lub zamknięcia konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert w ramach danego programu zdrowotnego, w tym zamknięcia konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
2.Komisja rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia lub zamknięcia konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1.

§ 5

W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem Komisja podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów zgodnie z § 1.