

ZARZĄDZENIE NR 4482/10
Prezydenta Miasta Płocka
z dnia 24 marca 2010r.

w sprawie: przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka, realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty oraz realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku.

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 i Nr 214, poz. 1806; z 2003r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568; z 2004r. Nr 102, poz. 1055 i Nr 116, poz. 1203; z 2005r. Nr 172, poz. 1441 i Nr 175, poz. 1457; z 2006r. Nr 17, poz. 128 i Nr 181, poz. 1337; z 2007r. Nr 48, poz. 327, Nr 138, poz. 974 i Nr 173, poz. 1218; z 2008r. Nr 180, poz. 1111 i Nr 223, poz. 1458, z 2009r. Nr 52, poz. 420 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010r. Nr 28, poz. 142 i poz.146); 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 i 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 i Nr 223, poz. 1458, z 2009r. Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010r. Nr 28, poz. 142 i poz.146); art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027; zmiany: z 2007r. Nr 166, poz. 1172; z 2008r. Nr 141, poz. 888, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374) – zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ogłasza się konkurs ofert na wybór:
 - 1) realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka w 2010 roku;
 - 2) realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku;
 - 3) realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku.
2. Treść ogłoszenia o konkursie ofert, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Powołuje się Komisję Konkursową w składzie:

1) Przewodniczący:	Piotr Kubera	- Zastępca Prezydenta Miasta Płocka
2) Zastępca Przewodniczącego:	Katarzyna Michalska	- Dyrektor WZS
3) Sekretarz:	Nina Jaworska – Jankowska	- WZS
4) Członek:	Małgorzata Murawska	- Kierownik WSB.II.
5) Członek:	Anna Stępień	- WZS
2. Komisja Konkursowa, o której mowa w ust. 1, dokonuje sprawdzenia i oceny ofert i przygotowuje propozycję wyboru oferty w ramach danego programu.
3. Prezydent Miasta Płocka dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert lub zamknięcia konkursu bez dokonania wyboru w ramach danego programu.
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 podpisania.

Prezydent Miasta Płocka
/-/ Mirosław Milewski

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 sutka w 2010 roku**
- 2. Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku**
- 3. Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku**

I. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora, który zorganizuje i przeprowadzi w 2010 roku:

1. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka, z zachowaniem założeń i schematu postępowania określonych przez Zamawiającego w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
2. Program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty, z zachowaniem założeń i schematu postępowania określonych przez Zamawiającego w *Materiałach informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
3. 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 1c 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 określani w art. 5 pkt 41 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.), **zwani dalej oferentami.**

III. Wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji:

1. Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka określają *Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiące Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
2. Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty określają *Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiące Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
3. Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego określają *Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiące Załącznik nr 1c do niniejszego Ogłoszenia.

IV. Sposób przygotowania oferty:

1. Ofertę na konkurs na wybór:
 - a) Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka w 2010 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 sutka*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki;
 - b) Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 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 prostaty*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki;
 - c) Realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku należy sporządzić na formularzu oferty, wg wzoru określonego w Załączniku nr 2c 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 1c 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 opieczetowana 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, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert. 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.), wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert,
 - polisę 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. 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 paraflowane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę i ponumerowane.
11. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany muszą być paraflowane 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 pieczętami 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 sutka w 2010 roku” lub „Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku” lub „Oferta na konkurs na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 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 w sytuacji, gdy: wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy; Zamawiający będzie posiadał środki finansowe na ten cel, a Świadczeniodawca potwierdzi możliwość i wyrazi zgodę na wykonanie większej liczby świadczeń w ramach programu zdrowotnego, niż określona przy podpisywaniu umowy.

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. 7³⁰ – 15³⁰, w czwartki w godz. 8³⁰ – 17³⁰ oraz w piątki w godz. 8³⁰ – 15³⁰ lub przesłać na adres: Urząd Miasta Płocka, 09-400 Płock, Pl. Stary Rynek 1.
2. Ostateczny termin składania ofert upływa dnia **12 kwietnia 2010r. 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 4482/10 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 24 marca 2010r.
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 część 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, 2b lub 2c 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 sutka w 2010 roku, realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku lub realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 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 sutka w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza specjalisty radiologii lub radiodiagnostyki z II stopniem specjalizacji, z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów sutka oraz szkoleniem w zakresie interpretacji mammografii scriningowej i diagnostycznej	1,50 pkt
2.	zatrudnienie lekarza histopatologa lub onkologa z II stopniem specjalizacji do wykonywania biopsji cienkoigłowej	1,50 pkt
3.	dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych codziennie od poniedziałku do piątku co najmniej przez osiem godzin dziennie	1,00 pkt
4.	dostępność do badań USG piersi 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
5.	dostępność do 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 prostaty w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza urologa z II stopniem specjalizacji do realizacji badań w ramach pogłębionej diagnostyki w programie zdrowotnym	1,50 pkt
2.	dostępność do badań USG transrectalnego w ramach etapu pogłębionej diagnostyki w programie zdrowotnym co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia	0,50 pkt
3.	dostępność do badań USG transrectalnego w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej 1 dzień w tygodniu	0,50 pkt

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza z II stopniem specjalizacji zgodnej z zakresem programu zdrowotnego i kwalifikacjami do prowadzenia badań endoskopowych	1,50 pkt
2.	dostępność do badań kolonoskopowych co najmniej przez 3 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 przedmiotu konkursu określoną przez Zamawiającego w:

- a) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
- b) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
- c) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących Załącznik nr 1c 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: $(\text{koszt najniższy} / \text{koszt danej oferty}) \times 10,00$ 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 2010 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.

Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka

1. Przedmiot programu zdrowotnego

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka, wymienionych w pkt 5 niniejszego załącznika na rzecz mieszkanek Płocka z grupy scriningowej, określonej w pkt 2 niniejszego załącznika z zachowaniem założeń i warunków realizacji programu zdrowotnego określonych przez Zamawiającego.

Do programu zdrowotnego kobiety zgłaszają się bez skierowania.

Planowana liczba poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi:

- badanie USG piersi – 1300
- badanie mammograficzne – 900
- biopsja cienkoigłowa – 70

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 2010 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

2. Adresaci programu zdrowotnego

Kobiety w wieku 35 – 49 lat mieszkające w Płocku, które dotychczas nie leczyły się z powodu schorzeń gruczołu piersiowego; przy określaniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia kobiety.

3. Cel programu zdrowotnego

cel główny programu:

- zmniejszenie umieralności kobiet z powodu nowotworów sutka,

cele szczegółowe:

- zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków nowotworów sutka,
- zwiększenie odsetka wyleczeń,
- podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki nowotworów sutka.

4. Termin realizacji programu zdrowotnego

Realizacja programu zdrowotnego planowana jest w okresie od kwietnia do grudnia 2010r., 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.

5. Świadczenia przewidziane w programie zdrowotnym

Zakres świadczeń w ramach programu zdrowotnego obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu z każdą pacjentką uczestniczącą w programie zdrowotnym wraz z wypełnieniem ankiety według wzoru stanowiącego załącznik nr 1a.1. do niniejszych materiałów informacyjnych,
- wykonanie badania USG piersi u każdej pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym wraz z udzieleniem pacjentce porady indywidualnej i wydaniem opisu wyników badania,
- w przypadku stwierdzenia w badaniu USG piersi nieprawidłowości – w zależności od decyzji lekarza: wykonanie badania mammograficznego (2x2 zdjęcia mammograficzne) wraz z wydaniem pacjentce opisu wyników badania i / lub wypełnionej karty badania mammograficznego według wzoru stanowiącego załącznik nr

1a.2. do niniejszych materiałów informacyjnych i / lub wykonanie biopsji cienkoigłowej 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,
- prowadzenie rejestru wykonywanych świadczeń w formie papierowej i elektronicznej (arkusz kalkulacyjny) - według wzoru określonego przez Zamawiającego.

6. Finansowanie programu zdrowotnego

Świadczenia będą finansowane z Budżetu Miasta Płocka na 2010 rok, w oparciu o cenę wskazaną w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

7. 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 2008 roku,
- c) w zakresie personelu udzielającego świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - nie mniej niż 2 lekarzy specjalistów radiologii lub radiodiagnostyki ze specjalizacją co najmniej I stopnia z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów sutka 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 radiologii lub radiodiagnostyki, histopatolog lub onkolog ze specjalizacją co najmniej I stopnia do wykonywania BACC,
 - nie mniej niż 1 lekarz histopatolog ze specjalizacją co najmniej I stopnia 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
- d) w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną
 - mammograf,
 - wywoływarka automatyczna,
 - negatoskop,
 - aparatura i sprzęt do kontroli procesu obrazowania, w szczególności: sensytmometr, densytmometr, 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 drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych,
- e) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - dostępność do badań USG piersi co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia,
 - dostępność do badań mammograficznych co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia.

.....
(pieczęć firmowa świadczeniodawcy)

**ANKIETA DLA KOBIET OBJĘTYCH
PROGRAMEM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW SUTKA**
/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 sutka i rozliczeniem programu w ramach umowy zawartej z Urzędem Miasta Płocka.

Płock, dnia

.....
podpis pacjentki

.....
(pieczęć firmowa świadczeniodawcy)

PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW SUTKA

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. Umieszczenie 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/

Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty

1. Przedmiot programu zdrowotnego

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty, wymienionych w pkt 5 niniejszego załącznika na rzecz mieszkańców Płocka z grupy scriningowej, określonej w pkt 2 niniejszego załącznika z zachowaniem założeń i warunków realizacji programu zdrowotnego określonych przez Zamawiającego.

Do programu zdrowotnego mężczyźni zgłaszają się bez skierowania.

Planowana liczba poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi:

- badanie krwi na poziom PSA – 500
- indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum – 500
- badanie USG transrectalne – 220

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 2010 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

2. Adresaci programu zdrowotnego

Mężczyźni w wieku 40 lat i więcej mieszkający w Płocku, którzy dotychczas nie leczyli się z powodu schorzeń gruczołu krokowego; przy określaniu wieku bierze się pod uwagę rok urodzenia mężczyzny.

3. Cel programu zdrowotnego

cel główny programu:

- zmniejszenie umieralności mężczyzn z powodu nowotworów prostaty,

cele szczegółowe:

- zwiększenie wykrywalności stanów przedrakowych i nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania,
- zwiększenie odsetka wyleczeń,
- podniesienie poziomu wiedzy mężczyzn na temat profilaktyki nowotworów prostaty.

4. Termin realizacji programu zdrowotnego

Realizacja programu zdrowotnego planowana jest w okresie od kwietnia do grudnia 2010r., 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.

5. 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,
- wykonanie badania krwi na poziom PSA u każdego pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym wraz z wydaniem pacjentowi wyników badania,
- indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum każdego pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym wraz z wydaniem pacjentowi wypełnionej karty badania profilaktycznego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1b.2. do niniejszych materiałów informacyjnych – etap podstawowy programu zdrowotnego,

- w przypadku stwierdzenia w badaniu krwi na poziom PSA i / lub badaniu per rectum nieprawidłowości wykonanie badania USG transrectalnego wraz z udzieleniem pacjentowi indywidualnej porady lekarskiej i wydaniem opisu wyników badania – etap pogłębionej diagnostyki w ramach programu zdrowotnego,
- 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.

6. Finansowanie programu zdrowotnego

Świadczenia będą finansowane z Budżetu Miasta Płocka na 2010 rok, w oparciu o cenę wskazaną w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

7. 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 ze specjalizacją co najmniej I stopnia z: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej lub urologii,
 - nie mniej niż 1 lekarz urolog ze specjalizacją co najmniej II stopnia,
 - nie mniej niż 1 lekarz z kwalifikacjami do wykonywania badań USG - dopuszcza się spośród lekarzy wyżej wymienionych,
 - 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
 - ultrasonograf – posiadający opcje (oprogramowanie) dostosowane do zakresu badania i wyposażony w specjalistyczne głowice właściwe dla zakresu badania,
 - system komputerowy z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych,
- d) w zakresie dostępności do świadczeń w ramach programu zdrowotnego:
 - dostępność do badań krwi na poziom PSA co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia,
 - dostępność do indywidualnych badań lekarskich w ramach etapu podstawowego programu zdrowotnego co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia.

[illegible]

Od jak dawna zauważył Pan dolegliwości związane z oddawaniem moczu?

Czy był już Pan leczony z tego powodu?

Jakie leki stosował Pan w leczeniu tych dolegliwości?

Na jakie choroby przewlekłe Pan choruje?

Jakie leki stosuje Pan na stałe?

Czy przebył Pan zabiegi operacyjne na jamie brzusznej? Jeśli tak, to jakie i kiedy?

.....

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

Płock, dnia r.

.....
podpis pacjenta

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
(pieczęć firmowa świadczeniodawcy)

PROGRAM PROFILAKTYKI I WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW PROSTATY
KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Nazwisko i imię

Adres:

Pesel:

1. Badanie per rectum

gruczoł krokowy: mały (do 35 mm)
 średni (do 45 mm)
 duży (powyżej 45 mm)

		płat prawy	płat lewy
konsystencja stercza:	obniżona		
	prawidłowa		
	wzmożona		
	twardy		

		płat prawy	płat lewy
powierzchnia stercza:	gładki		
	nierówny		
	guzowaty		

symetria stercza:		płat prawy	płat lewy
-------------------	--	------------	-----------

2. Wynik badania PSA sur. z dnia

3. Wniosek:

- ☐ pacjent bez podejrzeń nowotworu
☐ pacjent do obserwacji i badań kontrolnych za
☐ pacjent z podejrzeniem nowotworu, zalecono rozszerzenie diagnostyki

4. Zalecenia lekarskie :

Płock, dnia r.

.....
podpis i pieczęć lekarza

Materiały informacyjne dotyczące Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego

1. Przedmiot programu zdrowotnego

Przedmiotem programu zdrowotnego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, wymienionych w pkt 5 niniejszego załącznika na rzecz mieszkańców Płocka z grupy scriningowej, określonej w pkt 2 niniejszego załącznika z zachowaniem założeń i warunków realizacji programu zdrowotnego określonych przez Zamawiającego.

Do programu zdrowotnego pacjenci zgłaszają się bez skierowania.

Planowana liczba poszczególnych świadczeń w ramach programu zdrowotnego wynosi:

- indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum – 300
- badanie kolonoskopowe z pobraniem wycinków do oceny histopatologicznej:
 - bez znieczulenia – 30
 - w znieczuleniu – 180

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 2010 rok na zakup usług zdrowotnych w ramach realizacji programów profilaktyczno-zdrowotnych.

2. Adresaci programu zdrowotnego

Mieszkające w Płocku osoby w wieku 50 lat i więcej oraz osoby obciążone rodzinnie zachorowaniem na raka jelita grubego (rodzice) 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.

3. Cel programu zdrowotnego

cel główny programu :

- zmniejszenie umieralności pacjentów z powodu nowotworów jelita grubego,

cele szczegółowe:

- zwiększenie wykrywalności stanów przedrakowych i nowotworów we wczesnych stadiach zaawansowania,
- zwiększenie odsetka wyleczeń,
- podniesienie poziomu wiedzy pacjentów na temat profilaktyki nowotworów jelita grubego.

4. Termin realizacji programu zdrowotnego

Realizacja programu zdrowotnego planowana jest w okresie od kwietnia do grudnia 2010r., 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.

5. 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 1c.1. do niniejszych materiałów informacyjnych,
- indywidualne badanie lekarskie, w tym 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 1c.2. do niniejszych materiałów informacyjnych,

- w przypadku stwierdzenia w badaniu per rectum nieprawidłowości i / lub podejrzenia nowotworu wykonanie badania kolonoskopowego z 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.

6. Finansowanie programu zdrowotnego

Świadczenia będą finansowane z Budżetu Miasta Płocka na 2010 rok, w oparciu o cenę wskazaną w ofercie przez realizatora programu zdrowotnego.

7. 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 ze specjalizacją co najmniej I stopnia z: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu,
 - nie mniej niż 1 lekarz z kwalifikacjami do prowadzenia badań endoskopowych – dopuszcza się spośród lekarzy wyżej wymienionych,
 - nie mniej niż 1 lekarz histopatolog ze specjalizacją co najmniej I stopnia 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
 - kolonoskop
 - 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 co najmniej przez 2 dni robocze w ciągu tygodnia,

.....
(pieczęć 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 r.

.....
podpis pacjenta

.....
(pieczęć i podpis 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

4. Zalecenia lekarskie:

.....
.....
.....
.....

Płock, dnia

.....
podpis i pieczęć lekarza

.....
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka w 2010 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
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.	Ultrasonograf (nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania)	
2.	Mammograf (nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania)	
3.	Liczba dostępnych / posiadanych mammografów	
4.	Rok produkcji mammografu /-ów	
5.	Rok rozpoczęcia eksploatacji mammografu /-ów	
6.	Wywoływarka (nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania) Nazwa producenta: a) wywoływarki b) filmów c) ekranów d) kaset	
7.	Negatoskop (nazwa producenta, nazwa modelu lub typu)	
8.	Aparatura i sprzęt do kontroli procesu obrazowania (wykaz sprzętu, nazwa producenta, nazwa modelu lub typu)	
9.	System komputerowy wraz z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych (nazwa modelu lub typu, krótki opis)	
10.	Inne wyposażenie	
III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów sutka oraz szkoleniem w zakresie interpretacji mammografii scriningowej i diagnostycznej (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, staż mammograficzny, forma współpracy z oferentem) osobno z: a) I stopniem specjalizacji b) II stopniem specjalizacji	a) b)

2.	Lekarz posiadający kwalifikacje do samodzielnego wykonywania badań USG (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
3.	Lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, histopatolog lub onkolog (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem) do wykonywania BACC osobno z: a) I stopniem specjalizacji b) II stopniem specjalizacji	a) b)
4.	Laboratorium wykonujące badania histopatologiczne (nazwa podmiotu, dokładny adres, forma współpracy z oferentem) lub lekarz histopatolog wykonujący badania hist-pat (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)
5.	Technik elektroradiolog z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykonywania mammografii (liczba osób, wykaz imienny tych osób, staż mammograficzny, forma współpracy z oferentem)	
6.	Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentek objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	

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 USG piersi ²		
		słownie złotych:	
2.	badanie mammograficzne ³		
		słownie złotych:	
3.	biopsja cienkoigłowa ⁴		
		słownie złotych:	

² wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiących załącznik nr 1a do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania USG piersi u pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym

³ wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiących załącznik nr 1a do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania mammograficznego u pacjentki uczestniczącej w programie zdrowotnym

⁴ wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, 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, krótki opis warunków lokalowych)	
2.	Sposób zgłaszania się do programu zdrowotnego i rejestracji pacjentek – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentek: a) osobiście b) telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu	a) 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: a) badanie USG piersi b) badanie mammograficzne c) biopsja cienkoigłowa	a) b) c)
4.	Liczba świadczeń jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego, osobno: a) badanie USG piersi - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia b) badanie mammograficzne - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia	a) - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia b) - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia
5.	Łączna liczba badań mammograficznych jaką oferent wykonał rocznie w okresie ostatnich trzech lat	2009r. – 2008r. – 2007r. –
6.	Czy oferent uczestniczył w realizacji scriningów mammograficznych na przestrzeni ostatnich trzech lat ? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania? Jaką populację objęto badaniami ?	2009r. – 2008r. – 2007r. –

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 sutka w 2010 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 2008 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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 pieczęć
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 4 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*.
 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 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, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.
 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 oferenta⁶, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert. 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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

.....
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
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.	Ultrasonograf (nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania)	
2.	System komputerowy wraz z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych (nazwa modelu lub typu, krótki opis)	
3.	Inne wyposażenie	
III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Lekarz ze specjalizacją z: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej lub urologii (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 etapu podstawowego programu zdrowotnego (2 etap programu) b) do realizacji badań w ramach pogłębionej diagnostyki w programie zdrowotnym (3 etap programu)	a) b)
3.	Lekarz posiadający kwalifikacje do samodzielnego wykonywania badań USG (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
4.	Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
5.	Laboratorium wykonujące badania PSA (nazwa podmiotu, dokładny adres, forma współpracy z oferentem)	

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 krwi na poziom PSA ²		
		słownie złotych:	
2.	indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum ³		
		słownie złotych:	
3.	badanie USG transrectalne ⁴		
		słownie złotych:	
V. Inne informacje dotyczące realizacji programu zdrowotnego			
1.	Miejsce realizacji świadczeń w ramach programu zdrowotnego (dokładny adres, nr tel./ fax-u, krótki opis warunków lokalowych)		
2.	Sposób zgłaszania się do programu zdrowotnego i rejestracji pacjentów – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentów: a) osobiście b) telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu	a) 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: a) badanie krwi na poziom PSA b) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum c) badanie USG transrectalne	a) b) c)	
4.	Liczba świadczeń jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego, osobno: a) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia	a) - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia	

² wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania krwi na poziom PSA u pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

³ wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z objęcia indywidualnym badaniem lekarskim pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

⁴ wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących załącznik nr 1b do Ogłoszenia o konkursie ofert, wynikających z wykonania badania USG transrectalnego u pacjenta uczestniczącego w programie zdrowotnym

	b) badanie USG transrectalne - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia	b) - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia
5.	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 ?	2009r. – 2008r. – 2007r. –

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 prostaty w 2010 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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).

.....
miejsce, data

.....
podpis i pieczęć
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 4 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty.*

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 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, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.
 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 oferenta⁶, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert. 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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

.....
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora
Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
I. Dane o ofercie		
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, nzo, 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 (nazwa producenta, nazwa modelu lub typu, opis parametrów technicznych, własność lub forma władania)	
2.	Liczba dostępnych / posiadanych kolonoskopów	
3.	System komputerowy wraz z drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych (nazwa modelu lub typu, krótki opis)	
4.	Inne wyposażenie	
III. Informacje o personelu medycznym udzielającym świadczeń w ramach programu zdrowotnego		
1.	Lekarz ze specjalizacją z: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej lub innej dziedziny medycyny zgodnej z zakresem programu (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 posiadający kwalifikacje do prowadzenia badań endoskopowych (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje tych osób, forma współpracy z oferentem)	
3.	Laboratorium wykonujące analizy medyczne, w tym badania histopatologiczne (nazwa podmiotu, dokładny adres, forma współpracy z oferentem) lub lekarz histopatolog wykonujący badania hist-pat (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)
4.	Inny personel medyczny (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	
5.	Personel do rejestracji i obsługi bazy danych pacjentów objętych świadczeniami (liczba osób, wykaz imienny tych osób, kwalifikacje, forma współpracy z oferentem)	

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, krótki opis warunków lokalowych)		
2.	Sposób zgłaszania się do programu zdrowotnego i rejestracji pacjentów – należy wskazać dni tygodnia i godziny w jakich odbywa się rejestracja pacjentów:		
	a) osobiście	a)	
	b) telefonicznie wraz ze wskazaniem numeru telefonu	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:		
	a) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum	a)	
	b) badanie kolonoskopowe	b)	
4.	Liczba świadczeń jaką oferent może wykonać w ramach programu zdrowotnego, osobno:		
	a) indywidualne badanie lekarskie, w tym badanie per rectum	a)	
	- w ciągu dnia		
	- w ciągu tygodnia		

² wraz z realizacją świadczeń z zakresu określonego w pkt 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1c 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 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1c 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 5 *Materiałów informacyjnych dotyczących programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących załącznik nr 1c 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 - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia	b) - w ciągu dnia - w ciągu tygodnia
5.	Łączna liczba badań kolonoskopowych jaką oferent wykonywał rocznie na przestrzeni ostatnich trzech lat	2009r. – 2008r. – 2007r. –
6.	Czy oferent uczestniczył w realizacji scriningów profilaktyki nowotworów jelita grubego na przestrzeni ostatnich trzech lat ? (proszę wpisać tak lub nie) Kto finansował badania? Jaką populację objęto badaniami ?	2009r. – 2008r. – 2007r. –

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 2010 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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).

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć
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 4 *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 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, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert.
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 oferenta⁶, wystawiony/-ne nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ostatecznego terminu składania ofert. 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, w zakresie obejmującym również odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażenia wirusem HIV, 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

Regulamin pracy Komisji Konkursowej

Komisja Konkursowa powołana Zarządzeniem Nr 4482/10 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 24 marca 2010r, 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 sutka w 2010 roku, realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty w 2010 roku lub realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 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 sutka w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza specjalisty radiologii lub radiodiagnostyki z II stopniem specjalizacji, z udokumentowanym szkoleniem w zakresie wykrywania i diagnostyki nowotworów sutka oraz szkoleniem w zakresie interpretacji mammografii scriningowej i diagnostycznej	1,50 pkt
2.	zatrudnienie lekarza histopatologa lub onkologa z II stopniem specjalizacji do wykonywania biopsji cienkoigłowej	1,50 pkt
3.	dostępność do badań USG piersi oraz badań mammograficznych codziennie od poniedziałku do piątku co najmniej przez osiem godzin dziennie	1,00 pkt
4.	dostępność do badań USG piersi 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
5.	dostępność do 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 prostaty w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza urologa z II stopniem specjalizacji do realizacji badań w ramach pogłębionej diagnostyki w programie zdrowotnym	1,50 pkt
2.	dostępność do badań USG transrectalne w ramach etapu pogłębionej diagnostyki w programie zdrowotnym co najmniej przez 3 dni robocze w ciągu tygodnia	0,50 pkt
3.	dostępność do badań USG transrectalne w godzinach popołudniowych (co najmniej od godz. 15:00 do godz. 18:00) co najmniej 1 dzień w tygodniu	0,50 pkt

W konkursie ofert na wybór realizatora Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego w 2010 roku przyjmuje się następujące dodatkowe kryteria oraz ich punktację:

Wyszczególnienie		Punktacja za spełnienie dodatkowego kryterium
1.	zatrudnienie lekarza z II stopniem specjalizacji zgodnej z zakresem programu zdrowotnego i kwalifikacjami do prowadzenia badań endoskopowych	1,50 pkt
2.	dostępność do badań kolonoskopowych co najmniej przez 3 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 przedmiotu konkursu określoną przez Zamawiającego w:

- a) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów sutka*, stanowiących Załącznik nr 1a do niniejszego Ogłoszenia,
 - b) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów prostaty*, stanowiących Załącznik nr 1b do niniejszego Ogłoszenia,
 - c) pkt 1 *Materiałów informacyjnych dotyczących Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego*, stanowiących Załącznik nr 1c 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.
- 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.