



ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO

76-200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 14,
tel. + 48(59) 841-85-00, tel./fax: + 48(59) 842-71-11
e-mail: starostwo@powiat.slupsk.pl

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr 77/2016
Zarządu Powiatu Słupskiego
z dnia 16 czerwca 2016 r.

ZARZĄD POWIATU SŁUPSKIEGO

z siedzibą w Słupsku

**ogłasza otwarty konkurs ofert na wybór realizatora w 2016 r. programu polityki zdrowotnej
pn. „Program profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim”, obejmującego
przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV**

Podstawa prawna: art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.); art. 13 pkt 3, art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916); art. 48 ust. 1 i 3, art. 48b ust. 1-4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) oraz uchwała Nr XVIII/177/2016 Rady Powiatu Słupskiego z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji w 2016 roku programu polityki zdrowotnej.

Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora Programu profilaktyki zakażeń HCV w powiecie słupskim, obejmującego przeprowadzenie badań przesiewowych krwi na obecność przeciwciał anti-HCV u mieszkańców powiatu słupskiego w wieku 18-66 lat - osób z grupy podwyższonego ryzyka, zgodnie z obowiązującymi procedurami medycznymi, oraz:

- promocję programu w lokalnych mediach (prasa, radio, telewizja, strony internetowe) i zaproszenie na badania mieszkańców wszystkich gmin powiatu;
- wypełnienie ankiety oceny ryzyka zakażenia HCV kwalifikującej do badania, stanowiącej załącznik Nr 1 do ogłoszenia;
- prowadzenie rejestracji uczestników programu oraz dokumentacji medycznej związanej z przeprowadzonym badaniem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- sporządzenie i wydanie końcowego wyniku badania z jego interpretacją (w przypadku dodatniego wyniku umieszczenie w nim informacji o potrzebie zgłoszenia się do lekarza POZ w celu przeprowadzenia dalszej diagnostyki w ramach NFZ);
- ukierunkowanie osób badanych na potrzebę podnoszenia świadomości na temat WZW C, w tym głównie drogi zakażeń i transmisji wirusów, przebieg bezobjawowy potencjalnych przewlekłych zakażeń – zwłaszcza we wczesnych etapach, korzyści z wczesnego wykrycia HCV i wczesnego rozpoczęcia leczenia;
- zutylizowanie zużytego materiału i sprzętu medycznego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- bieżące monitorowanie realizacji programu (wskaźnikiem będzie liczba osób zgłoszonych do programu, liczba przebadanych osób z podziałem na wiek i płeć, liczba i odsetek wykrytych zakażeń, liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i leczenia, liczba osób uczestnicząca w edukacji);
- przeprowadzenie wśród uczestników programu ankiety oceny jakości świadczeń, stanowiącej załącznik Nr 2 do ogłoszenia;
- sporządzenie sprawozdania końcowego z realizacji programu, zgodnie z zamieszczonym wzorem stanowiącym załącznik Nr 3 do ogłoszenia.

Do programu zostaną zakwalifikowani mieszkańcy powiatu słupskiego, u których wcześniej nie stwierdzono Wirusowego Zapalenia Wątroby typu C i nie leczenia wcześniej z powodu przewlekłego WZW C. Świadczenia udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie po okazaniu dowodu osobistego.

Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu:

1. Wysokość środków przeznaczonych na realizację programu w 2016 r. wynosi **21.000,00** złotych brutto (słownie zł brutto: dwadzieścia jeden tysięcy 00/100). Oczekiwana liczba osób objętych badaniami przesiewowymi krwi na obecność przeciwciał anti-HCV - nie mniej niż **900**.
2. Rozliczenie środków przez Zamawiającego nastąpi na podstawie wystawionych i przesłanych przez realizatora po każdym miesiącu realizacji programu prawidłowo sporządzonych faktur wraz z wykazem ilości wykonanych badań, zawierającym: liczbę porządkową, PESEL i miejscowość zamieszkania pacjenta, datę wykonania badania oraz wartość jednostkową badania, w terminie do 7 dni licząc od dnia następującego po dniu ich otrzymania. Ostatnią fakturę należy wystawić do dnia 17 grudnia 2016 roku.

Adresaci konkursu:

Do konkursu mogą przystąpić podmioty uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) spełniające kryteria wynikające z art. 17 ust. 1 lub odpowiednio art. 18 ustawy, zapewniające pełny zakres świadczeń będących przedmiotem programu.

Wymagania szczególne:

1. Realizatorem programu badań przesiewowych będzie mógł zostać zakład opieki zdrowotnej posiadający w swoich strukturach laboratorium wykonujące badania diagnostyczne krwi na obecność przeciwciał anti-HCV, spełniające wszystkie wymagania określone obowiązującymi przepisami prawa.
2. Realizator zapewni personel z kwalifikacjami odpowiadającymi zakresowi realizacji programu, w tym diagnostę laboratoryjnego i technika analityki medycznej.

Poziom i sposób obliczania minimalnego współfinansowania zadania przez podmiot ogłaszający konkurs:

1. Współfinansowanie programu jest warunkiem otrzymania środków.
2. Zamawiający określa kwotę minimalnego finansowego wkładu własnego realizatora w wysokości nie mniejszej niż **10%** wartości otrzymanej kwoty na realizację zadania.
3. Sposób obliczania minimalnej kwoty wkładu własnego oferenta:

$$\text{wartość zadania} \times 10\% = \text{minimalny wkład własny oferenta}$$

Termin i warunki realizacji zadania:

1. Termin realizacji zadania ustala się od dnia zawarcia umowy do 15 grudnia 2016 roku.
2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym w wyniku postępowania konkursowego realizatorem programu w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Szczegółowe warunki finansowania i rozliczania programu reguluje umowa zawarta pomiędzy Zarządem Powiatu Słupskiego, a wyłonionym w konkursie realizatorem programu.

Miejsce, w którym można zapoznać się z przedmiotem konkursu i warunkami jego przeprowadzenia

1. Oferenci mogą zapoznać się z informacjami o przedmiocie konkursu od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 15.00 w Wydziale Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Słupsku przy ulicy Szarych Szeregów 14, w pokoju 130. Informacji udziela Danuta Rolbiecka – inspektor ds. promocji i ochrony zdrowia, tel. 59 841 85 52.
2. Oferent może wystąpić z pisemnym zapytaniem dotyczącym warunków konkursu i domagać się uzyskania wyjaśnień niezwłocznie.
3. Wyjaśnienie uzyskane na zapytanie kierowane w formie ustnej nie stanowi podstawy do odwołania.
4. Termin przyjmowania zapytań upływa na 3 dni przed terminem składania ofert.

Termin i miejsce składania ofert:

1. Oferta winna być sporządzona na wskazanym formularzu ofertowym wraz ze zgłoszeniem ofertowym, stanowiącym załącznik Nr 4 do ogłoszenia. Formularz można pobrać w Biurze Obsługi Interesanta, w pokoju 01 (parter) Starostwa Powiatowego przy ulicy Szarych Szeregów 14 w Słupsku lub ze strony internetowej: www.bip.powiat.slupsk.pl – zakładka: „Ogłoszenia”.
2. Wszystkie strony formularza oferty wraz z załącznikami parafuje osoba (osoby) uprawniona(e) do reprezentowania oferenta. Każdą stronę formularza oferty wraz z załączonymi dokumentami należy opatrzyć kolejnym numerem.
3. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
4. Oferty na realizację wymienionego zadania należy składać w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie opatrzonej adresem oferenta (pieczęć), z adnotacją: „Konkurs ofert 2016 – badania przesiewowe krwi na obecność przeciwciał anty-HCV” w Biurze Obsługi Interesanta, w pokoju 01 (parter) Starostwa Powiatowego w Słupsku, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 04. lipca 2016 r., do godz. 12.00.**
5. W przypadku przesłania oferty pocztą tradycyjną lub pocztą kurierską decyduje data jej wpływu do Starostwa.
6. Zapisy w ofercie powinny być rzetelne i spełniać zasady uczciwej konkurencji.
7. Oferta winna być sporządzona pod rygorem nieważności w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty. Oferty złożone po wyznaczonym terminie zostaną odrzucone z przyczyn formalnych, o czym oferent zostanie powiadomiony na piśmie.
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem pisemnego powiadomienia przewodniczącego Komisji Konkursowej.
9. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Do oferty należy dołączyć:

- 1) zgłoszenie ofertowe;
- 2) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
- 3) aktualny dokument określający cel i zadania podmiotu (statut jednostki);
- 4) aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowanie osób go reprezentujących;
- 5) oświadczenie potwierdzające, że w stosunku do podmiotu składającego ofertę nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;
- 6) oświadczenie osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę o niekaralności zakazem pełnienia funkcji związanych z dysponowaniem środkami publicznymi oraz niekaralności za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

- 7) oświadczenie, że podmiot składający ofertę jest jedynym posiadaczem rachunku, na który zostaną przekazane środki, i zobowiązuje się go utrzymywać do chwili zaakceptowania rozliczenia tych środków pod względem finansowym i rzeczowym;
- 8) oświadczenie osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu składającego ofertę wskazujące, że kwota środków przeznaczona zostanie na realizację zadania zgodnie z ofertą i że w tym zakresie zadanie nie będzie finansowane z innych źródeł;
- 9) pełnomocnictwo do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta;
- 10) kserokopię aktualnej polisy zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie niezbędnym do realizacji programu;
- 11) inne dokumenty mogące mieć wpływ w ocenie oferenta na merytoryczną wartość składanej oferty.

Załączone dokumenty powinny być przedstawione w formie oryginałów lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem z datą i podpisem osoby uprawnionej do ich podpisania. Dopuszcza się możliwość drukowania dokumentów z rejestrów publikowanych na stronach internetowych (bez poświadczenia za zgodność z oryginałem).

Na etapie rozpatrywania oferty, oferent może zostać poproszony o przedłożenie dodatkowych załączników i/lub dokumentów.

Kryteria oceny i wybór oferty:

1. Oceny ofert i wybór oferty, w oparciu o merytoryczną kartę oceny ofert dokonuje Komisja Konkursowa powołana uchwałą Zarządu Powiatu Słupskiego.
2. Komisja Konkursowa zobowiązana jest do sprawdzenia kompletności złożonych dokumentów pod względem formalnym i dokonania oceny merytorycznej.

Kryteria formalne obejmują:

- złożenie oferty w terminie wyznaczonym w ogłoszeniu o konkursie, w zamkniętej kopercie;
- złożenie oferty zgodnej z przedmiotem konkursu;
- złożenie oferty na właściwym formularzu wraz ze zgłoszeniem ofertowym;
- podpisanie oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- załączenie aktualnego wyciągu lub odpisu potwierdzającego wpis do ewidencji lub rejestru i dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności statutowej w dziedzinie objętej konkursem;
- - załączenie oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
- załączenie pełnomocnictwa do działania w imieniu podmiotu, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez oferenta;
- złożenie wymaganych oświadczeń i innych dokumentów lub ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem.

Oferty podlegają procedurze uzupełniania braków formalnych w zakresie:

- brakujących podpisów pod ofertą, w przypadku gdy nie została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- złożenia podpisu pod załącznikami do oferty przez osoby uprawnione do reprezentowania oferenta;
- poświadczenia za zgodność z oryginałem złożonych dokumentów przez osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.

W przypadku stwierdzenia braków formalnych oferent zostanie poproszony o ich uzupełnienie, w zakresie wskazanym przez Komisję drogą elektroniczną (e-mail), na adres wskazany

w ofercie lub – w przypadku braku adresu e-mail – faksem. Uzupełnienie musi wpłynąć do siedziby Starostwa Powiatowego w Słupsku, w terminie 3 dni roboczych od powiadomienia przez Przewodniczącego Komisji o możliwości uzupełnienia dokumentów, pod rygorem odrzucenia oferty.

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Komisja bierze pod uwagę sumę punktów (zgodnie z kartą oceny oferty) przyznaną w oparciu o poniższe kryteria:

- **merytoryczne (0-35 pkt.), w tym:**
 - zgodność oferty z założeniami konkursu, liczba osób objętych programem;
 - działania ujęte w harmonogramie, forma działań edukacyjnych, zakładane rezultaty;
 - kwalifikacje osób realizujących program;
- **finansowe (0-40 pkt.), w tym:**
 - koszty kalkulacji - koszt jednostkowy proponowanych świadczeń;
 - spójność budżetu z programem;
 - wysokość wkładu własnego i środków pochodzących z innych źródeł;
 - współpraca z innymi podmiotami przy realizacji programu;
- **organizacyjne (0-25), w tym:**
 - doświadczenie oferenta w realizacji takiego samego lub podobnych programów, promocja programu;
 - wkład rzeczowy, w tym wyposażenie i sprzęt na potrzeby programu;
 - dostępność do świadczeń udzielanych w ramach programu (ilość dni w tygodniu, godziny przyjęć).

Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta odpowiadać będzie przepisom prawa oraz przedmiotowi konkursu, a także zostanie uznana za najkorzystniejszą po porównaniu ceny, liczby oferowanych badań, dostępności do świadczeń w ramach programu i wysokości współfinansowania.

Miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu

1. Oferty zostaną rozpatrzone przez Komisję Konkursową w ciągu 7 dni od terminu określonego dla ich złożenia.
2. Decyzję o wyborze oferty i przyznaniu środków finansowych podejmie Zarząd Powiatu Słupskiego po zapoznaniu się z opinią Komisji Konkursowej.
3. Wyniki otwartego konkursu ofert zostaną podane do wiadomości publicznej na stronie: bip.powiat.slupsk.pl oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Słupsku w terminie 7 dni od daty ich zatwierdzenia przez Zarząd Powiatu Słupskiego.
4. Podmioty biorące udział w konkursie zostaną powiadomione na piśmie o wyborze realizatora programu, niezwłocznie po podjęciu decyzji przez Zarząd Powiatu Słupskiego.

Sposób odwołania się od rozstrzygnięcia konkursu:

Oferent może złożyć do udzielającego zamówienie – umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty zawiadomienia o jego wyniku. Złożenie protestu wymaga formy pisemnej. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.

Zastrzeżenia Zamawiającego:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - swobodnego wyboru ofert;
 - unieważnienia konkursu, gdy nie wpłynie żadna oferta lub postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone wyłonieniem realizatora programu;

- unieważnienia konkursu, przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert oraz przedłużenia terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny;
 - negocjowania warunków i kosztów realizacji programu;
 - możliwości wyboru więcej niż jednej oferty w ramach środków finansowych przeznaczonych na realizację programu.
2. Gdy do konkursu zgłoszona zostanie tylko jedna oferta i zostanie pozytywnie oceniona przez Komisję Konkursową, Zarząd Powiatu może wybrać ją na realizatora programu.
 3. W przypadku unieważnienia konkursu Zarząd Powiatu może niezwłocznie ogłosić nowy konkurs.
 4. W zakresie nieuregulowanym niniejszym ogłoszeniem konkursowym stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późn. zm.) w zakresie przetargu.

ANKIETA

Ocena ryzyka zakażenia HCV

Płeć: kobieta mężczyzna

Rok urodzenia/Wiek: _____

Nr badania: _____

Liczba pobytów w szpitalach: _____

	TAK	NIE
Jestem pracownikiem opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przeprowadzono u mnie następujące zabiegi medyczne i inne:		
Drobne zabiegi medyczne, np. usunięcie znamienia, usunięcie zęba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zabiegi diagnostyczne, takie jak: kolonoskopia, gastroscopia, bronchoskopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leczenie dializami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zabiegi operacyjne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zastrzyki, kroplówki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przetoczenia krwi lub produktów krwiopochodnych przed 1992 rokiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akupunktura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posiadam lub posiadałam/em tatuaż i/lub kolczyki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dożylne przyjmowanie narkotyków (nawet jeden raz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mieszkam/ mieszkałam/em z osobą zakażoną HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stwierdzono u mnie nieprawidłowy wzrost enzymu aminotransferazy alaninowej (ALT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byłam/em leczona/y z powodu przewlekłego WZW typu C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na:

- udział w programie profilaktyki zakażeń HCV i przeprowadzenie badania diagnostycznego w kierunku zakażenia HCV; TAK NIE
- pozostawienie pobranej próbki w banku krwi w celu przeprowadzenia dodatkowych badań diagnostycznych, jeśli lekarz prowadzący uzna je za niezbędne; TAK NIE
- wykorzystanie moich danych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania: miasto/wieś oraz wyniku badania krwi) do zbiorczego opracowania statystycznego wyników programu przesiewowego HCV. TAK NIE

Data: _____

Podpis: _____

Wypełnia pracownik zakładu

Osoba zakwalifikowana do programu

TAK NIE

Wynik badania: _____

Wynik odebrano Tak data odbioru Nie

Pieczęć zakładu

Data i podpis pracownika: _____

ANKIETA
oceny jakości świadczeń w programie profilaktyki zakażeń HCV
w powiecie słupskim

Szanowni Państwo,

mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług w programie, pragniemy poznać Państwa opinię w tym zakresie. Uprzejmie proszę o wypełnienie niniejszej ankiety. Dzięki informacjom od Państwa będziemy mogli ulepszać realizowany program, co przyczyni się do doskonalenia i modyfikacji działań.

Ankieta jest anonimowa, a Państwa ocena jest dla nas bardzo ważna!

Jak długi był okres oczekiwania na pobranie krwi od momentu zarejestrowania?

- 1-3 dni
 tydzień
 powyżej tygodnia

Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z dostępności terminów?

- Tak
 Nie

jeśli Nie, to dlaczego.....

Czy jest Pan/Pani zadowolony(a) z przebiegu rejestracji (stosunek osób rejestrujących do pacjenta)?

- Tak
 Nie

jeśli Nie, to dlaczego.....

Jak długo czekał(a) Pan/Pani w dniu pobrania materiału do badania, na jego wykonanie?

- do 15 minut
 do 30 minut
 ponad 30 minut

Czy pobranie materiału zostało wykonane w sposób profesjonalny?

- Tak
 Nie

Czy został(a) Pan/Pani poinformowany(a) o czynnikach zapobiegających zakażeniu HCV?

- Tak
 Nie

Czy zostały Panu/Pani udzielone wyczerpujące informacje dotyczące terminu i sposobu odbioru wyników?

- Tak
 Nie

Czy otrzymał(a) Pan/Pani materiały edukacyjne z zakresu programu?

- Tak
 Nie

Ogólna ocena rejestracji (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

*1 *2 *3 *4 *5

Ogólna ocena pobrania materiału do badania (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

*1 *2 *3 *4 *5

Ogólna ocena materiałów edukacyjnych (zakreśl wybraną ocenę w kółko).

*1 *2 *3 *4 *5

*Skala poziomu usług:

5. bardzo dobry

4. dobry

3. dostateczny

2. zły

1. bardzo zły

METRYCZKA:

Wiek

Kobieta

Mężczyzna

Miasto

Wieś