

OGŁOSZENIE

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 920), art. 48 ust. 1 i art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.), art. 114 ust. 1 pkt 1 i art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 711), art. 14 i 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 183 z późn. zm.).

ZARZĄD POWIATU W LEGIONOWIE

**Ogłasza konkurs ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia
- program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego
wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu
Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021**

1. Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora zadania w zakresie realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021, zwanego dalej „Programem” zgodnie z warunkami szczegółowymi konkursu wraz z udzieleniem finansowania na jego realizację.
- 1) Organizatorem konkursu jest Powiat Legionowski z siedzibą w Legionowie, 05-119 ul. gen. Władysława Sikorskiego 11.
- 2) Udział w konkursie mogą brać podmioty wykonujące działalność leczniczą, o których mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 3) Czas realizacji zadania: 21 czerwca 2021r. do 10 grudnia 2021r.
- 4) Wykaz zadań, zasady ich realizacji oraz wymagania stawiane realizatorom zadania określają szczegółowe warunki konkursu, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia
- 5) Oferty należy składać w Biurze Obsługi Mieszkańca Starostwa Powiatowego w Legionowie ul. Sikorskiego 11. Oferenci są zobowiązani do ponumerowania każdej strony oferty oraz wymaganych załączników. **Oferta musi być złożona w zamkniętej**

kopercie, opatrzonej pieczętką oferenta, nazwą konkursu oraz napisem „Otwarcie kopert tylko w obecności komisji konkursowej”.

6) Termin składania ofert upływa w dn. 28 maja 2021 r. o godz. 16.00

7) Spodziewany termin i miejsce otwarcia kopert z ofertami w ramach postępowania konkursowego: 11 czerwca 2021 r. godz. 13.00 Starostwo Powiatowe w Legionowie, ul. gen. Władysława Sikorskiego 11 pokój nr 424.

8) W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości złożonych przez nich ofert.

2. Oferta na realizację zadania powinna zawierać:

1) Formularz zgłoszeniowy, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego ogłoszenia wraz z dołączonymi poświadczonymi przez oferenta za zgodność z oryginałem kopiami dokumentów:

a) odpis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,

b) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określający aktualny stan prawny i faktyczny,

c) decyzję w sprawie nadania numeru NIP (jeżeli został nadany),

d) zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON,

e) polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych ważna w okresie wykonywania umowy, bądź zobowiązanie Oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub jej przedłużenia, w przypadku, gdy termin ubezpieczenia wygasa w trakcie wykonywania umowy,

2) Formularz kalkulacji cenowej, stanowiący załącznik 3 do niniejszego ogłoszenia

3) Oświadczenia, stanowiące załącznik 4 do niniejszego ogłoszenia, dotyczące:

a) zapoznania się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu,

b) liczby i kwalifikacji zawodowych udzielających świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem,

c) spełnienia wszystkich wymagań zawartych w szczegółowych warunkach konkursu,

d) zgodności danych zawartych w formularzu ofertowym ze stanem faktycznym i prawnym,

e) podpisania umów o współpracę z ewentualnymi podwykonawcami Programu,

f) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu,

g) potwierdzenia faktu, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, Oferent nie będzie wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Oferent zobowiązany jest przedstawić opis sposobu realizacji zadania zgodnie ze szczegółowymi warunkami konkursu z podaniem:

a) miejsca i czasu przeprowadzenia poszczególnych działań w ramach realizacji Programu (dane teleadresowe oraz dni i godziny udzielania świadczeń),

b) planowany harmonogram poszczególnych etapów realizacji Programu

4. Oferty nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu oraz złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Dopuszcza się oferty zawierające drobne uchybienia formalne pod warunkiem ich uzupełnienia w terminie do następnego dnia po powiadomieniu o niekompletności oferty.

5. Złożone w Konkursie oferty będą oceniane przez Komisję Konkursową. Komisja Konkursowa po dokonaniu oceny ofert zgodnie z przytoczonymi niżej kryteriami wybierze najlepszą ofertę, w tym realizatora Programu.

6. Ocena ofert konkursowych dokonywana będzie wg następujących kryteriów:

L.p.	Nazwa kryterium	Ilość punktów możliwych do uzyskania
1	Koszt Etapu I – Konsultacja lekarska wraz z edukacją, kwalifikacja do Programu na podstawie kwestionariusza ankiety, przekazanie informacji o sposobie przygotowania się do badania kolonoskopowego, edukacja zdrowotna pacjenta w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu na początku wizyty oraz post-testu na zakończenie wizyty, przekazanie pacjentowi zakwalifikowanemu do badania preparatu do oczyszczenia jelit wraz z instrukcją przygotowania.	0-40pkt.
2	Koszt Etapu II - Badanie przesiewowe obejmujące uzyskanie od pacjenta zgody na wykonanie badania kolonoskopowego, wykonanie kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym, w tym z możliwością pobrania wycinków do oceny histopatologicznej, wydanie pacjentowi wyników badania lub poinformowanie o terminie odbioru wyniku, wydanie zaleceń lekarskich, przekazanie ankiety satysfakcji pacjenta.	0-40pkt.

3	<p>Dostępność do świadczeń profilaktycznych etapu I w miejscu realizacji Programu:</p> <p>1) możliwość rejestracji i informacji telefonicznej</p> <p>2) minimum pięć razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (10 pkt.) lub minimum trzy razy w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (6 pkt.) lub minimum raz w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-18:00 (3 pkt.)</p>	<p>1) 0-10pkt.</p> <p>2) 3-10pkt.</p>
Maksymalnie można uzyskać 100pkt.		

7. Ogłoszenie o zakończeniu postępowania konkursowego i jego wyniku odbędzie się poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej www.powiat-legionowski.pl, Biuletynie Informacji Publicznej oraz wywieszenie na tablicy informacyjnej urzędu i pisemne powiadomienie oferentów.

8. Starosta Powiatu Legionowskiego zastrzega sobie prawo bez podania przyczyny do zmiany warunków konkursu, przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu oraz zamknięcia konkursu bez wyboru oferty.

9. W toku dokonywania oceny prawidłowości formalnej złożonych ofert, Komisja Konkursowa może zażądać udzielenia przez oferentów wyjaśnień dotyczących zawartości załączonych przez nich ofert.

10. Zarząd Powiatu w Legionowie ma prawo do wyboru jednej oferty na realizację całego zadania z udziałem podwykonawców.

11. Złożenie oferty na realizację zadania, która zostanie uznana za spełniającą kryteria nie gwarantuje przyznania środków finansowych w wysokości, o którą występuje podmiot.

12. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników postępowania konkursowego Oferentom przysługuje prawo do złożenia do organizatora konkursu umotywowanego protestu, który Komisja Konkursowa rozpatruje w terminie 7 dni od daty jego złożenia. W przypadku składania protestu za pośrednictwem poczty, o jego przyjęciu do rozpatrzenia decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego w Legionowie.

13. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

14. Szczegółowe i ostateczne warunki realizacji zadania zostaną uregulowane w umowie zawartej pomiędzy Powiatem Legionowskim, a wyłonionym w drodze postępowania konkursowego Oferentem.

15. Do postępowanie konkursowego stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

16. W zakresie nieuregulowanych w ustawach, o których mowa w ust. 15, do trybu przeprowadzania konkursu ofert i zawarcia umów na realizację Programu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego.

17. W zakresie zasad przyznawania środków publicznych i ich rozliczania do postępowania konkursowego i zawierania umów na realizację programu polityki zdrowotnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

18. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

19. Maksymalna wysokość środków finansowych przeznaczonych ze strony Powiatu Legionowskiego na realizację całego zadania nie może przekroczyć kwoty **125 500,00 zł** brutto, w tym:

- 123 500,00 zł brutto - koszt świadczeń będących przedmiotem konkursu oraz ewaluacji (w tym koszt akcji edukacyjnej w etapie I- maksymalnie 3 000,00 zł brutto);
- 2 000,00 zł brutto - koszt akcji informacyjnej – koszty po stronie Powiatu Legionowskiego.

20. Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami oraz do udzielania szczegółowych informacji w przedmiocie postępowania konkursowego jest Jolanta Grzybowska Inspektor w Wydziale Spraw Społecznych, tel.: 22 764 05 04, e-mail: j.grzybowska@powiat-legionowski.pl.

Załączniki:

- 1) Zał. nr 1 Szczegółowe warunki konkursu,
- 2) Zał. nr 2 Formularz zgłoszeniowy,
- 3) Zał. nr 3 Formularz kalkulacji cenowej,
- 4) Zał. nr 4 Oświadczenia oferenta,
- 5) Zał. nr 5 Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022”.

STAROSTA

Sylwester Sokolnicki

WICESTAROSTA

Konrad Michalski

Szczegółowe warunki konkursu

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021

1. Nazwa zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021; świadczenia zdrowotne udzielane w ramach Programu będą stanowiły uzupełnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych na terenie Powiatu Legionowskiego i będą finansowane z Budżetu Powiatu Legionowskiego oraz środków Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Cel zadania: Zwiększenie skuteczności wczesnego wykrywania polipów gruczolakowatych oraz nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców powiatu legionowskiego z populacji docelowej poprzez działania informacyjno-edukacyjne oraz wykonywanie badań przesiewowych w populacji mężczyzn i kobiet w wieku 50-75 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego lub w wieku 25-49 lat z obciążonym wywiadem rodzinnym.

3. Realizator: Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, prowadzący działalność leczniczą na terenie Powiatu Legionowskiego oraz spełniający warunki określone w ogłoszeniu o konkursie.

4. Realizator zadania zatrudnia, na zasadzie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, wykwalifikowany personel medyczny zgodnie z obowiązującymi przepisami dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

5. Dopuszcza się realizację zadania z udziałem podwykonawców, lecz realizator zadania również musi brać czynny udział w wykonywaniu zadań określonych w pkt. 8 zał. 1 Szczegółowe warunki konkursu. Organizator konkursu ma prawo zażądać wglądu w umowy o współpracy z wykonawcami.

6. Miejsce realizacji zadania: infrastruktura pozostająca w dyspozycji Wykonawcy lub Podwykonawców. Realizator Programu dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi oraz rzeczowymi, które są niezbędne do realizacji Programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zaplanowane działania i świadczenia zdrowotne będą udzielane w miejscu/miejscach wskazanym/-ch przez realizatora Programu z podaniem dostępności do zaplanowanych działań i interwencji tj. danych teleadresowych oraz dni i godzin miejsca realizacji Programu.

7. Adresaci zadania: ok. 1 200 mieszkańców Powiatu Legionowskiego - mężczyzn i kobiet w wieku 50-75 lat niezależnie od wywiadu rodzinnego lub w wieku 25-49 lat z obciążonym wywiadem rodzinnym.

8. Zakres zadania: Realizacja programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021 poprzez:

I. przeprowadzenie Programu w dwóch etapach (zgodnie z załączonym opisem Programu):

1) Etap I - Konsultacja lekarska realizowana przez lekarza specjalistę, obejmująca: uzyskanie od pacjenta zgody na udział w Programie, badanie podmiotowe (wywiad lekarski) oraz przedmiotowe (w tym badanie per rectum), edukację zdrowotną pacjenta w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka jelita grubego przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu na początku wizyty oraz post-testu na zakończenie wizyty, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych, kwalifikację do Programu na podstawie kwestionariusza ankiety, przekazanie informacji o sposobie przygotowania się do badania kolonoskopowego, przekazanie pacjentowi zakwalifikowanemu do badania preparatu do oczyszczenia jelit wraz z instrukcją przygotowania;

2) Etap II - Badanie przesiewowe (kolonoskopia diagnostyczna), obejmujące uzyskanie od pacjenta zgody na wykonanie badania kolonoskopowego, wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, wykonanie kolonoskopii w znieczuleniu ogólnym, w tym z możliwością pobrania wycinków do oceny histopatologicznej, wydanie pacjentowi wyników badania lub poinformowanie o terminie odbioru wyniku, wydanie zaleceń lekarskich na piśmie odnoszących się do dalszego postępowania, w tym: w przypadku nieprawidłowego wyniku skierowanie pacjenta na dalszą diagnostykę i/lub leczenie poza programem wraz ze wskazaniem konkretnej placówki medycznej posiadającej umowę z NFZ, w razie konieczności wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, przekazanie ankiety satysfakcji pacjenta.

II. Prowadzenie sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu.

Opisu programu polityki zdrowotnej w formie pisemnej oraz elektronicznej edytowalnej w programie Word lub Excel, w tym zbieranie, opracowywanie, przetwarzanie i analiza danych, w tym danych wrażliwych i ochrony danych osobowych oraz pozostawanie administratorem tych danych na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych na potrzeby Programu.

9. Czas realizacji zadania: 21 czerwca 2021 r. - 10 grudnia 2021 r.

10. Realizator zadania ponosi odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone przy realizacji zadania, w tym również szkody wyrządzone przez podwykonawców.

Formularz Ofertowy – Informacje o ofercie

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby oferenta:

.....
.....

3. Dane kontaktowe Oferenta:

a) numer tel.:

b) numer fax.

b) adres e-mail:

4. Osoba upoważniona do reprezentacji oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru – imię i nazwisko, funkcja, nr telefonu/fax, adres e-mail):

.....

5. Nr NIP Oferenta:

6. Nr REGON Oferenta:

7. Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

8. Nr wpisu oferenta do Krajowego Rejestru Sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej:

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta:

.....

10. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie złożonej oferty (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

11. Koordynator zadania (imię i nazwisko, nr tel/fax, adres e-mail):

.....

12. Miejsce realizacji planowanych w ramach Etapu I Programu działań profilaktycznych (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

13. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji I etapu Programu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

14. Miejsce realizacji planowanych w ramach II etapu Programu działań profilaktycznych (nazwa, adres i telefon kontaktowy jednostki, dni i godziny realizacji zadań w ramach Programu)

Nazwa	Adres	Tel. Kontaktowy, w tym telefon do rejestracji i udzielania informacji	Dni i godziny realizacji zadania

15. Określenie składu i kwalifikacji personelu medycznego przewidzianego do realizacji II etapu Programu:

Lp.	Imię i nazwisko	Niezbędne kwalifikacje do realizacji Programu	Forma współpracy z oferentem	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1				
2				
3				
4				

16. Harmonogram realizacji Programu z podziałem na miesiące w roku kalendarzowym 2021.

Lp.	Miesiąc	Rodzaj udzielanego świadczenia w ramach realizacji Programu
1	Styczeń	-
2	Luty	-
3	Marzec	-
4	Kwiecień	-
5	Maj	-
6	Czerwiec	
7	Lipiec	
8	Sierpień	
9	Wrzesień	
10	Październik	
11	Listopad	
12	Grudzień	

15. Informacja o podmiotach współpracujących (nazwa i zasady współpracy)

.....

16. Planowane działania informacyjne:

.....

.....

Potwierdzam zgodność danych zawartych w formularzu:

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis oferenta)

FORMULARZ KALKULACJI CENOWEJ

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021

1. Pełna nazwa oferenta (zgodnie z wpisem do właściwego rejestru):

.....

2. Kalkulacja kosztów zadania:

I. Koszty interwencji w ramach etapów I-II				
Lp.	Rodzaj kosztu	Liczba osób	Koszt jednostkowy brutto	Koszt całkowity brutto
1	Koszt Etapu I – edukacja podczas konsultacji lekarskiej			
1	Koszt Etapu I – konsultacja lekarska z badaniem proktologicznym			
2	Koszt Etapu II – kolonoskopia diagnostyczna			
Pozostałe koszty niezbędne do realizacji zadania				
Lp.	Rodzaj kosztu			Koszt całkowity brutto
1	Koszty prowadzenia sprawozdawczości ewaluacyjnej z realizacji Programu zgodnie z zał. Nr 1 Szczegółowe warunki konkursu			
Ogółem:				

Łączny koszt brutto: zł (słownie)

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERETNA

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu i opisem Programu
2. Potwierdzam liczbę i kwalifikacje zawodowe osób uprawnionych do udzielania świadczeń określonych w załączniku nr 1 w ramach zadania objętego konkursem
3. Spełniam wszystkich wymagania zawarte w szczegółowych warunkach konkursu
4. Dane zawarte w formularzu ofertowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym
5. Podpisane zostały wstępne umowy o współpracy z ewentualnymi podwykonawcami Programu
6. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu konkursu oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu konkursu
7. Potwierdzam fakt, że w przypadku przyjęcia niniejszej oferty, nie będę wykazywał świadczeń objętych rozliczaniem z innymi podmiotami, w tym z Narodowym Funduszem Zdrowia

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis oferenta)

Opis programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022”

do konkursu ofert na wybór realizatora zadania w zakresie ochrony zdrowia - program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 - 2022” w roku 2021

Uchwała nr 282/XLIV/2018 z dnia 28 września 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego wśród mieszkańców Powiatu Legionowskiego na lata 2018 – 2022